

令和3年度第3回

高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会

日時：令和4年2月18日（金）18時30分～20時30分

場所：オンライン開催

議 事 次 第

1 開会

2 協議事項

- (1) 医師養成奨学貸付金受給医師の令和4年度配置計画について
- (2) 医師養成奨学貸付金制度の改正について
- (3) 医師確保計画の進捗・評価について
- (4) 初期臨床研修医の令和5年度募集定員について
- (5) キャリア形成卒前支援プランについて
- (6) キャリア形成支援プログラムの追加・変更について
- (7) へき地診療所の指定について
- (8) 過疎地域等特定診療所の認定について

3 報告事項

- (1) 歯科医師の状況について（高知県歯科医師会）
- (2) 高知医療センター形成外科研修プログラムについて（高知医療センター）
- (3) へき地の医療機関への看護師等の派遣について
- (4) 県内の若手医師の状況について

4 その他

5 閉会

配布資料一覧

協議事項

- (1) 資料 1 奨学金受給医師の令和4年度配置計画
- (2) 資料 2 医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則の改正について
- (3) 資料 3 高知県医師確保計画について
- (4) 資料 4 令和5年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限
- (5) 資料 5 「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について
- (6) 資料 6 高知大学病院：薬物療法専門医を目指す内科プログラム、
高知大学病院：放射線科専門研修プログラム
- (7) 資料 7 へき地診療所の指定について
- (8) 資料 8 過疎地域等特定診療所の認定について

報告事項

- (1) 資料 9 歯科医師の状況について
- (2) 資料 10 高知医療センター形成外科研修プログラム
- (3) 資料 11 へき地の医療機関への看護師等の派遣について
- (4) 資料 12 県内若手医師の状況

○奨学金受給医師の令和4年度配置計画(R4.4時点見込)

※ ()はR3年6月

R4.2.18

配置先 (下線:臨床 研修病院)	高知市・南国市を除く地域								高知市・南国市								国内外 (留学、 専門研 修等)	その他	償還期間内 医師合計
	あき総合 病院	県保健 所	野市中 央病院	嶺北中 央病院	土佐市 民病院	須崎くろ しお病院	高北病 院	幡多け んみん 病院	高知大 学	高知医 療セン ター	国立高 知病院	高知赤十 字病院	近森病 院	細木病 院	もみのき 病院	土佐病 院			
内科	3 (4)		1	1	3 (2)		1	5 (5)	17 (11)	3 (6)		3 (5)	4 (2)				2 (1)		43 (36)
小児科								2 (1)	6 (4)	1 (2)							1		10 (7)
皮膚科									4 (1)										4 (1)
精神科	1 (1)							1 (1)	6 (1)	1 (2)				1 (1)		(1)		1	11 (7)
外科			1		1			3 (4)	5 (2)	1 (2)		1 (1)							12 (9)
整形外科	1				1	1 (1)		2 (1)	2 (5)								1		8 (7)
産婦人科								1	3 (5)	2 (1)								1 (1)	7 (7)
眼科	1 (1)								2 (1)										3 (2)
耳鼻咽喉科	1								3 (3)										4 (3)
泌尿器科								3 (2)	5 (3)	1 (1)			1 (1)						10 (7)
脳神経外科	1 (1)							3 (1)	1 (3)	(1)			3 (1)		1 (2)				9 (9)
脳神経内科									2 (2)										2 (2)
放射線科								1 (1)	5 (4)			1	(1)						7 (6)
麻酔科								4	7 (8)	1 (1)									12 (9)
病理科								1	(1)										1 (1)
救急科										1							1		2 (0)
形成外科									(1)								1		1 (1)
総合診療	1 (1)		1 (1)							1									3 (2)
公衆衛生		1 (1)																	1 (1)
小計	9 (8)	1 (1)	3 (1)	1 (0)	5 (2)	1 (1)	1 (0)	26 (16)	68 (55)	12 (16)	0 (0)	5 (6)	8 (5)	1 (1)	1 (2)	0 (1)	6 (1)	2 (1)	150 (117)
	計 47 (29)								計 95 (86)										
研修医2年目	4 (4)							5 (4)	6 (3)	7 (7)	1 (3)	7 (8)	4 (3)	3 (2)					37 (34)
研修医1年目	1 (4)							4 (5)	10 (4)	5 (7)	3 (1)	6 (8)	3 (5)	3 (3)					35 (37)
研修医計	5 (8)							9 (9)	16 (7)	12 (14)	4 (4)	13 (16)	7 (8)	6 (5)					72 (71)
合計	14 (16)	1 (1)	3 (1)	1 (0)	5 (2)	1 (1)	1 (0)	35 (25)	84 (62)	24 (30)	4 (4)	18 (22)	15 (13)	7 (6)	1 (2)	0 (1)	6 (1)	2 (1)	222 (188)
	計 61 (46)								計 153 (140)								その他:育休中、療養中		

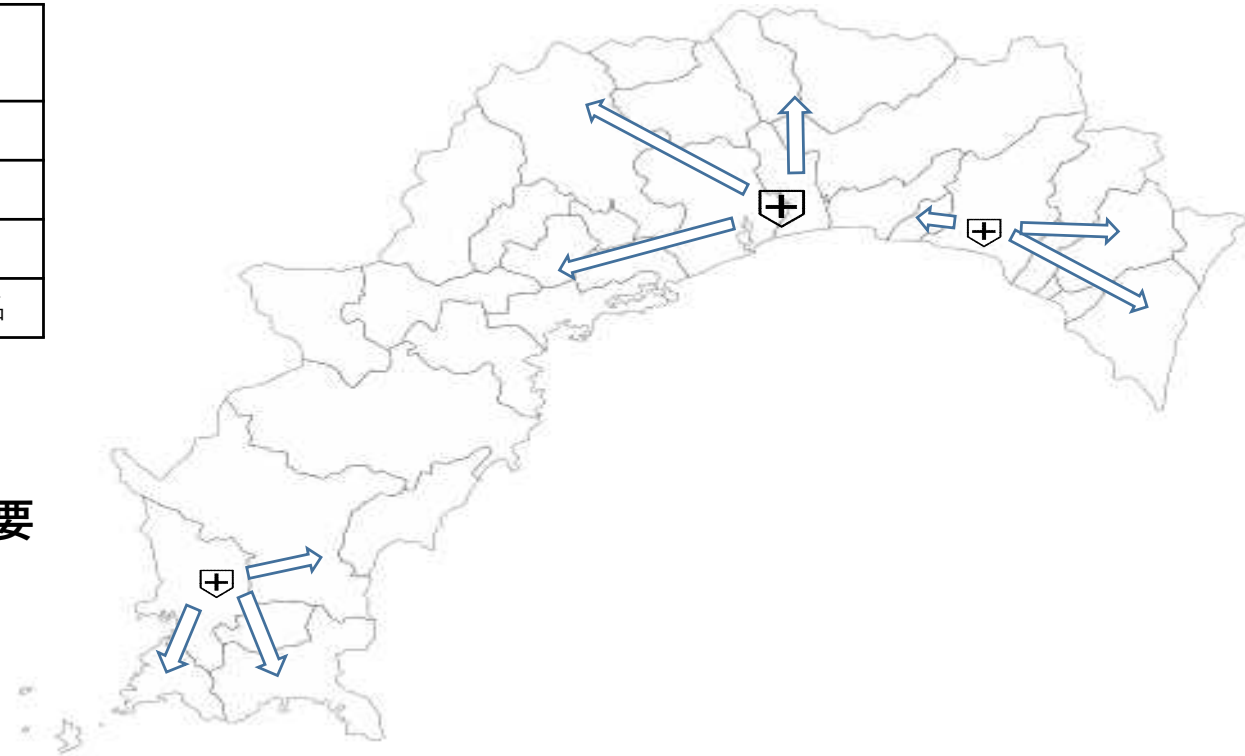
奨学金受給医師の配置状況

	高知市・南国市 以外	高知市・南国市	計
平成30年4月	8名	41名	49名
平成31年4月	18名	41名	59名
令和2年6月	25名	59名	84名
令和3年6月	29名	86名	115名



※奨学金受給医師が償還を果たすためには・・・
毎年約100人の配置が必要

ハブ病院からの医師派遣のイメージ



医局に依頼した長期的な医師の配置のシミュレーションイメージ

	医師氏名	償還残 年数				年度											
		入局 時	うち 郡部	2021 年度 末残	うち 郡部	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2027 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)
1	南国 太郎	7	3.5	5	2.5	大学	幡多	幡多	大学	大学6月 あき6月	あき	大学					
2	高知 花子	7	3.5	6	3.5		大学	土佐 市民	土佐 市民	大学	国内 久留米	国内 久留米	大学	幡多	幡多		
3	地域 五郎	7	3.5	6	3.5		近森	大学	大学	仁淀	仁淀	大学	海外	海外	大学	あき	あき

医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則の改正について

1 改正内容

改正内容	追加する診療科	影響
特定科目県内医療機関の拡大	・外科（心臓血管外科に係るものに限る。）	特定科目県内医療機関で従事する場合、高知市・南国市内で義務を満了できる。

※令和 3 年度に改正し、令和 4 年 4 月 1 日から適用予定

2 改正理由

- ・心疾患は高知県民の死亡原因の第 2 位であり、人口 10 万人あたりの死亡率は全国平均の 2 倍以上と、本県における心臓血管外科治療の必要性は高い。今後、高齢化の進行とともに心臓血管外科への需要が更に高まることが想定され、心臓血管外科医の育成が必要となっている。
- ・一方で、心臓血管外科手術・医師の育成が可能な医療機関は高知市・南国市以外の地域には無く、心臓血管外科医の育成には高知市・南国市内での継続した勤務が必要であり、現行の制度では対応が困難であるため。

3 改正後の留意事項

- ・初期臨床研修、外科専門研修期間など償還期間全体の中で、県内指定医療機関への勤務が一定なされるよう配慮されること。

高知県医師確保計画について

資料3

現状	課題	対策	目標		
			項目	目標 (R5年度末)	直近値 (計画評価時)
県全体の医師数は、平成14年から30年末までに143人約6.8%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成30年末で全国第3位となっている。	1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成14年から30年までの16年間で24%以上減少(750人→570人)	1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 ・地域医療を支える医療従事者の確保 2 短期的な医師確保対策 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動 ・医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援 3 勤務環境改善への支援 ・医師の働き方改革を行う医療機関への支援 4 女性医師の働きやすい環境の整備 ・女性医師復職に関する情報提供と相談窓口の運営 ・女性医師等復職支援研修を実施する医療機関の支援 5 国に求める対策 ・医学部の定員増の継続 ・地域医療を確保するための施策の拡充	高幅保健医療圏の医師数	91人 (現状維持)	91人 (H30年12月)
	2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成14年から30年までに約10.4%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少		幅多保健医療圏の医師数	169人 (現状維持)	169人 (H30年12月)

令和2年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 医学生等の卒業後の県内定着促進	・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(190名) ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施した。(地域医療に関するオンラインシンポジウム88名参加) ・県内での従事要件がある地域枠等奨学金者及び自治医科大学卒業生を対象とするキャリア形成プログラムを整備	・R2年度までに奨学金を貸与した者は397名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は153名となった。今後、毎年30名程度が卒業予定であり、将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・若手医師が、県内各地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成する仕組みづくりが進んだ。(奨学金受給者対象のキャリア形成プログラム数:H30(新規):37→)	平成30年度に開始した新たな専門医の仕組みに関しては、専門医の質の向上と地域医療の確保が両立でき、若手医師が県内に定着する取組を進めていく必要がある。	これまでの取組を継続するとともに、高知大学や高知地域医療支援センター、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターとの連携を深め、卒後の県内定着を図る。
1-2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(58件) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(16名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(6名) ・医学生及び研修医の県内での研修を支援した。(9名) ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(40名) ・働き方改革を推進する医療機関への支援した。	・専門医等資格を取得した若手医師が増加した。(R2:42名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(R2:8名) ・県内で専門研修プログラムを実施する専攻医の数が増加した。(H31開始37名→R3開始59名) ・今期も県内での若手医師等による専門医資格の取得を支援している。	若手医師の育成・資質向上に向けて、県内各地域の医療機関における研修環境の充実が必要である。	引き続き、県内各地域の医療機関における若手医師の研修環境の充実を図る。
1-3 地域医療を支える医療従事者の確保	・初期臨床研修における地域医療研修について、県外大学等からの研修医の招聘(2名) ・医師少数区域経験認定制度に関する情報を県内医療機関に周知。	・医師少数区域経験認定制度についてはR3.4現在で高知県内の登録医が1名であった。	医師少数区域経験認定制度については、認定申請のきっかけとなるインセンティブが必要。	医師少数区域経験認定医に対する補助制度を創設、周知を行うことで医師不足地域の医療従事者確保を推進する。
2-1 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	・県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(55名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(2名)	・連携事業を実施する県外私立大学から、地域の中核病院に医師が赴任した。(R2:2医療機関に延べ3名)	貸付金の貸与を受けた多くの若手医師が地域の医療機関で勤務するには、まだ一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師の確保が必要である。	引き続き、県外から即戦力となる医師を確保するための取り組みを行う。
2-2 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(21名) ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 ・こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 ・インターネットを活用し、県内の医師求人情報を発信した。	・高知医療再生機構及び県の斡旋により、県外から医師が赴任した。(R2:3名)		
2-3 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	・医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、4公立病院から8市町村の9医療機関へ医師を派遣した。 ・医師少数区域での勤務を推進する医療機関への支援。	・公立病院の協力により、地域の医療提供体制の確保が図られている。	・地域の医療提供体制の確保を図るとともに、医師の働き方改革を推進するうえで、医師の派遣を担う医療機関の医師確保が必要である。	支援を継続できるよう、引き続き医師確保のための取り組みを行う。
3 勤務環境改善への支援	・勤務環境改善を行う医療機関の支援を行うため、勤務環境改善センターを設置・運営し、相談窓口の設置やアドバイザーを派遣。 ・2024年度に開始される医師の時間外労働規制に向けて、医療機関が行う医師の働き方改革への取組を支援。	・アドバイザーによる利用動員 21件(R2) ・随時相談 14件(R1)→21件(R2) ・モデル支援事業 1件(R1)→2件(R2) 医療機関からの随時相談やモデル支援事業については、前年度から件数が増加しており、令和6年度に向けて医療機関への支援を実施した。	・令和6年度からの時間外・休日労働の上限規制に向けて、引き続き制度の周知や医療機関への支援が必要である。	引き続き、医師の働き方改革に向けて医療機関の取り組みへの支援を行う。
4 女性医師の働きやすい環境の整備	女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。	・今期において女性医師の復職のための研修への希望はなかった。	今後も女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。	これまでの取組を継続するとともに、女性医師のニーズに即した支援の方法について検討する。

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行) ※1月末時点	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 医学生等の卒業後の県内定着促進	・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(176名) ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施した。			
1-2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実	・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(62件) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(13名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(3名) ・医学生及び研修医の県内での研修(病院見学)を支援した。(6名) ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(51名) ・働き方改革を推進する医療機関への支援した。			
1-3 地域医療を支える医療従事者の確保	・初期臨床研修における地域医療研修について、県外大学等からの研修医の招聘(27名) ・医師少数区域経験認定医に係る補助金を創設し、対象となる県内医療機関に周知した。			
2-1 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援	・県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(57名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(5名)			
2-2 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動	・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(19名) ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 ・こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 ・インターネットを活用し、県内の医師求人情報を発信した。			
2-3 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援	・医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、5公立病院から8市町村の9医療機関へ医師を派遣した。 ・医師少数区域での勤務を推進する医療機関への支援。			
3 勤務環境改善への支援	・勤務環境改善を行う医療機関の支援を行うため、勤務環境改善センターを設置・運営し、相談窓口の設置やアドバイザーを派遣。 ・2024年度に開始される医師の時間外労働規制に向けて、医療機関が行う医師の働き方改革への取組を支援。			
4 女性医師の働きやすい環境の整備	女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。			

小児医師確保計画について

現状	課題	対策	目標		
			項目	目標 (R5年度末)	直近値 (計画評価時)
平成30年の本県の小児科医師は106人となっており、平成22年の100名から総数はわずかに増加したが、小児医療圏別では、依然として中央小児医療圏に8割が集中している。	小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば、本県は小児科医師多数県であるが、小児科医師の不足感が高い。	1 小児医療提供体制の確保 ・小児科医師の確保、育成支援 ・県外医師の招聘に向けた取組 ・若手医師のキャリアアップ支援 ・中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等 2 適正受診の広報 ・「こうちこども救急ダイヤル(#8000)」の利用啓発	安芸小児医療圏	4人 (現状維持)	4人 (H30年12月)
	輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要。		中央小児医療圏	88人	84人 (H30年12月)
	40歳未満の若手小児科医師が減少し、60歳以上が増加するなど平均年齢が上がっている。 (病院 H22:45.2歳 → H28:46.6) (診療所 H22:58.8歳 → H28:64.6)		高幡小児医療圏	4人 (現状維持)	4人 (H30年12月)
			幡多小児医療圏	14人 (現状維持)	14人 (H30年12月)

令和2年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 小児科医師の確保、育成支援	<ul style="list-style-type: none"> ・将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(9名) ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援(7名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・若手小児科医の将来の増加が期待できる。医師養成奨学金貸付金貸与を受けた卒業生のうち指定医療機関の小児科で勤務している者 5名 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師の数はわずかに増えているが、地域偏在が課題であるため、引き続き小児科医師の確保に向けた取り組みが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 ・若手医師のキャリアアップ
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する小児科医師への研修修学金の貸与(3名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科若手医師の国内・国外留学の希望が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若手医師のキャリアアップは医療の質の向上につながるものであり、活用を促していく。 	
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。(1名国内留学) 			
1-4 中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,970千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,266千円 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師の勤務環境の改善 ・小児科病院群輪番制の救急勤務医に対する経費の支援等により輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の勤務医が増加した一方で輪番当直医師数は減少した。 (H25)勤務医数38人→(R2)勤務医数43人 5人増 (H25)輪番当直医師数27人→(R2)輪番当直医師数31人 4人増 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制を維持してためにも、小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援を継続する。
2 適正受診の広報	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児輪番病院の時間外受診者数が減少した。 (H25)小児輪番制病院2,426人→(R2)882人 1,544人減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員のうち軽症患者が増加した。 (H25)軽症1,619人→(R1)1,721人 102人増 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の不安解消や適正受診に向けて、メディアを通じた広報を行うとともに、急病対応ガイドブックの配布等を行う。

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行) ※1月末時点	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 小児科医師の確保、育成支援	<ul style="list-style-type: none"> ・将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(8名) ・小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援21名) 			
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する小児科医師への研修修学金の貸与(3名) 			
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。(1名国内留学中) 			
1-4 中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 3,970千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,266千円 			
2 適正受診の広報	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布 			

産科医師確保計画について

現状	課題	対策	目標		
			項目	目標 (R5年度末)	直近値 (計画評価時)
平成30年の本県の産科・産婦人科医師は60人となっており、平成24年の49人から増加に転じているものの、平成14年の64名からは減少している。 産科医師や助産師等の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取り扱う施設が減少したが、三次周産期医療提供施設が産科病床を増床するなどして、二次周産期医療提供施設とともに中止した診療所の分娩機能をカバーしている。	全体の周産期医療提供体制の維持に必要な医師確保対策の推進	1 産科、産婦人科医師の確保 ・産科、産婦人科医師の確保、育成支援 ・県外医師の招聘に向けた取組 ・若手医師のキャリアアップ支援 2 周産期医療提供体制の維持 ・分娩待機施設の確保 ・助産師等による産前・産後の妊産婦への保健指導の推進	安芸周産期医療圏	3人	2人 (H30年12月)
			中央周産期医療圏	52人 (現状維持)	52人 (H30年12月)
			高幡周産期医療圏	1人	0人 (H30年12月)
			幡多周産期医療圏	6人 (現状維持)	6人 (H30年12月)

令和2年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 産科医師の確保、育成支援	・将来、県内の指定医療機関において産婦人科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(2名) ・産科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援(18名)	・減少傾向にあった産科医師数は、近年増加傾向であり、下記取り組みの効果がみられている。	・県内の分娩取扱病院・診療所の数は減少しており、高幡保健医療圏では分娩取扱施設がない状態が続いている。また、小児科医師も中央保健医療圏に集中しており、診療所の医師の高齢化も顕著になっている。そのため、周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が引き続き必要。	・奨学金加算貸与、研修支援等の継続実施
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する産科医師への研修修学金の貸与(3名)	・県内の分娩取扱い施設は中央保健医療圏に集中しており、居住地に関わらず安心安全に妊娠・分娩ができる体制を整える必要がある。 ・補助金を活用する市町村は約1/3であるが、産前・産後のきめ細かい指導を行う助産師等の雇用のために、引き続き取組が必要。		
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。(1名国内留学)			
2 周産期医療提供体制の維持	・他の医療圏に居住する者が中央周産期医療圏で分娩待機等をする際の家族の待機場所となる施設の確保(R2休止中) ・圏域の市町村が妊産婦に対して助産師等による産前・産後の保健指導等への補助(11市町村(交付決定)) ・三次周産期医療施設と他の分娩取扱施設が連携して正常分娩を受け入れることによる県内の分娩機能の維持。			

令和3年度の取り組みについて

P(計画)	D(実行) ※1月末時点	C(評価)	A(改善)	
			課題	今後の対策
1-1 産科医師の確保、育成支援	・将来、県内の指定医療機関において産婦人科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与。(2名) ・産科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援21名			
1-2 県外医師の招聘に向けた取組	・県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介 ・県外から赴任する産婦人科医師への研修修学金の貸与(1名)			
1-3 若手医師のキャリアアップ支援	・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。(1名国内留学)			
2 周産期医療提供体制の維持	・他の医療圏に居住する者が中央周産期医療圏で分娩待機等をする際の家族の待機場所となる施設の確保(R3年度休止予定) ・市町村が行う、妊産婦等に対する助産師等の産前・産後の保健指導等を行う事業への補助(12市町村(交付決定)) ・三次周産期医療施設と他の分娩取扱施設が連携して正常分娩を受け入れることによる県内の分娩機能の維持			

令和5年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限

(単位:人)

Table with 18 columns representing different calculation steps and 47 rows for various prefectures including Hokkaido, Aomori, Iwate, Miyagi, Akita, Yamagata, Fukushima, Aizu, Niigata, Toyama, Ishikawa, Fukui, Yamanashi, Gifu, Shizuoka, Aichi, Mie, Shiga, Kyoto, Osaka, Hyogo, Nara, Wakayama, Tottori, Shimane, Tokushima, Kagawa, Ehime, Kochi, Fukuoka, Saga, Nagasaki, and Okinawa. Total row count is 47 including the '計' (Total) row. The Kochi row is highlighted in yellow with a value of 93.

新型コロナの影響による加算 +5名
令和5年度高知県の募集定員 98名

(※1)施設ごとの募集定員を原則最低2人にする等の都道府県が行う調整により、病院募集定員合計が厚生労働省の示した募集定員上限を上回る場合がある。

(※2)「研修医総数推計値」は、令和5年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.89)を乗じて算出。

→令和5年度研修の希望者数推計値 10,227人×0.89=9,102人

(※3)①都道府県が奨学金を貸与している者の人数、②令和2年8月の医師需給分科会において示された地域枠の定義の要件を満たしている者の人数、の合計に今回の倍率(1.07)を乗じて算出。

(※4)面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算。

(※5)④から⑩への計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、増加する都道府県の定員数の合計を、他の都道府県の仮上限から、当該都道府県の仮上限と直近の採用実績との差に応じて減ずることにより調整。ただし、⑧において「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」については、「仮上限」からの定員削減の対象外とする。

(※6)⑫の計算は、募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る都道府県については、減少率が全体の募集定員上限の減少率となるまで加算(⑩)する。ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県(激変緩和措置対象の都道府県を除く)」のみを対象とする

(※7)四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

(※8)基礎研究プログラムは、募集定員上限の枠外に設定できることとする。

令和5年度の都道府県別募集定員上限算出の対応方針(案)

※①～④は、全国の募集定員上限(11,053人)の範囲内で配分し、
 ※⑤～⑦は、全国の募集定員上限(11,053人)とは別に加算するもの

■全国の募集定員上限(11,053人)

※赤字部分は令和4年度からの変更点

$$\text{研修希望者数}(10,227\text{人}) \times 1.07^{※1} + \text{令和4年度の募集定員上限}(11,418\text{人}) \text{と募集定員}(11,144\text{人}) \text{の差分} \times 2/5^{※2}$$

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小
 ※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■各都道府県の募集定員上限

①基本となる数

① 人口分布

$$\text{全国の研修医総数}(9,102\text{人}) \times \frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$$

② 医学部入学定員

$$\text{全国の研修医総数}(9,102\text{人}) \times \frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$$

$$\text{全国の研修医総数}(9,102\text{人}) \times \frac{\text{①と②の多い方}^*}{\text{①と②の多い方}^* \text{の全都道府県合計}}$$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口分布)の1.2倍を限度とする

②地域枠による加算

$$\text{地域枠入学者数} \times 1.07 \text{ (今回の倍率)}$$

③地理的条件等による加算

(1)100km²当たり医師数^{※3}
 (2)離島の人口^{※4}
 (3)医師少数区域の人口^{※4}
 (4)都道府県間の医師偏在状況^{※5}

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算
 ※4 残りの数に、「都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口」をかけた値を加算
 ※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

・①～③の合計(「仮上限」)が、直近(令和3年度)の採用数に満たない場合、各都道府県の令和3年度採用数を当該都道府県の募集定員上限とする

・上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の(「仮上限」 - 令和3年度採用数)}}{\text{各都道府県の(「仮上限」 - 令和3年度採用数)の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出

ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」については、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

⑤募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算

・①～④の結果、募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る都道府県については、減少率が全体の募集定員上限の減少率となるまで加算する。ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県(激変緩和措置対象の都道府県を除く)」のみを対象とする

⑥新型コロナウイルスの影響を踏まえた募集定員上限の加算

・新型コロナウイルス感染症の影響により、調整が困難であるために追加の定員の希望する都道府県に対し、募集定員上限を5追加する。
 ただし、令和4年度の募集定員を超える場合は、令和4年度の募集定員を上限とする

⑦医師偏在対策のための加算

・医師偏在対策の取組を行う都道府県に、募集定員を5～10追加する

※このほか、外国人留学生(大学との覚書等により、研修先の臨床研修病院が決定され、かつ、将来的に帰国するものとされている者に限る。)については、各都道府県の募集定員とは関係なく受け入れることができるものとする

「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

医師偏在対策の更なる推進のため、令和3年12月1日付で「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正し、具体的には以下の項目を追加した。

1. キャリアコーディネーターの配置

都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する



3. キャリア形成プログラムの充実

キャリア形成プログラムの更なる充実に向けて、都道府県は、地域枠医師等の意見を参考に、研修環境の整備や勤務負担の軽減に努めるものとし、就業開始後も、満足度等を含む意見聴取を定期的



2. 修学資金貸与対象者の明確化（確保基金）

地域医療に従事する医師を増加させるため、別枠で選抜された地域枠の学生だけでなく、それ以外の学生においても、本人の希望により卒業後にキャリア形成プログラムを適用する場合は、都道府県が行う修学資金の貸与に対し、地域医療介護総合確保基金の活用を可能とする



4. キャリア形成卒前支援プランの策定

地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域医療に関する実習や講義の支援等を行う



※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降

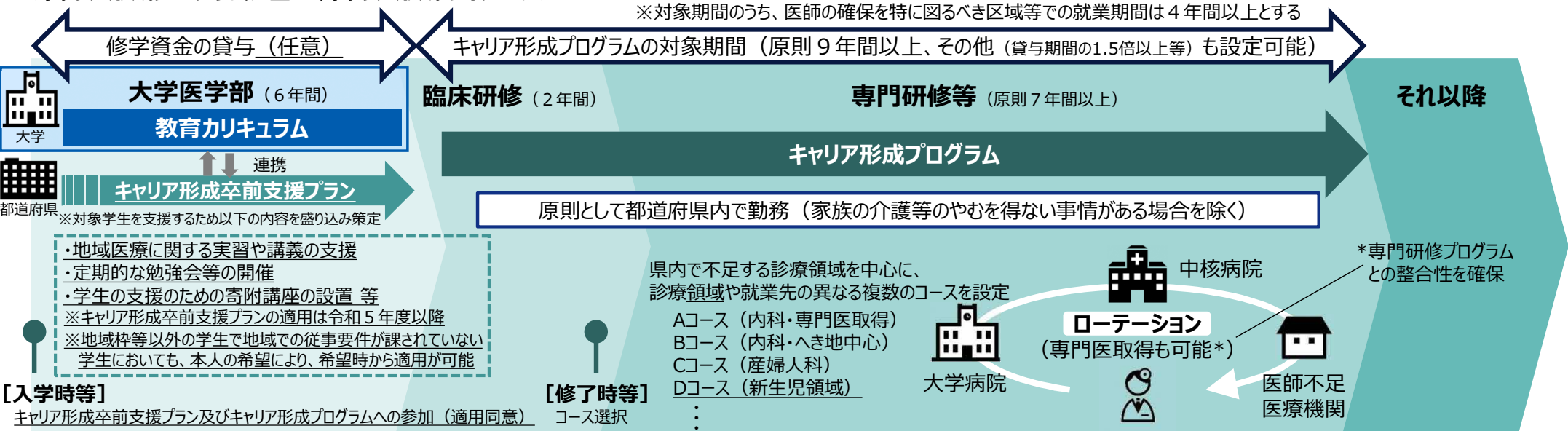
キャリア形成プログラムについて（改正の内容）

※改正箇所は下線

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

<キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



<キャリア形成プログラムの対象者>

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

<キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的実施し、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

<対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

<プログラム満了前の離脱の防止>

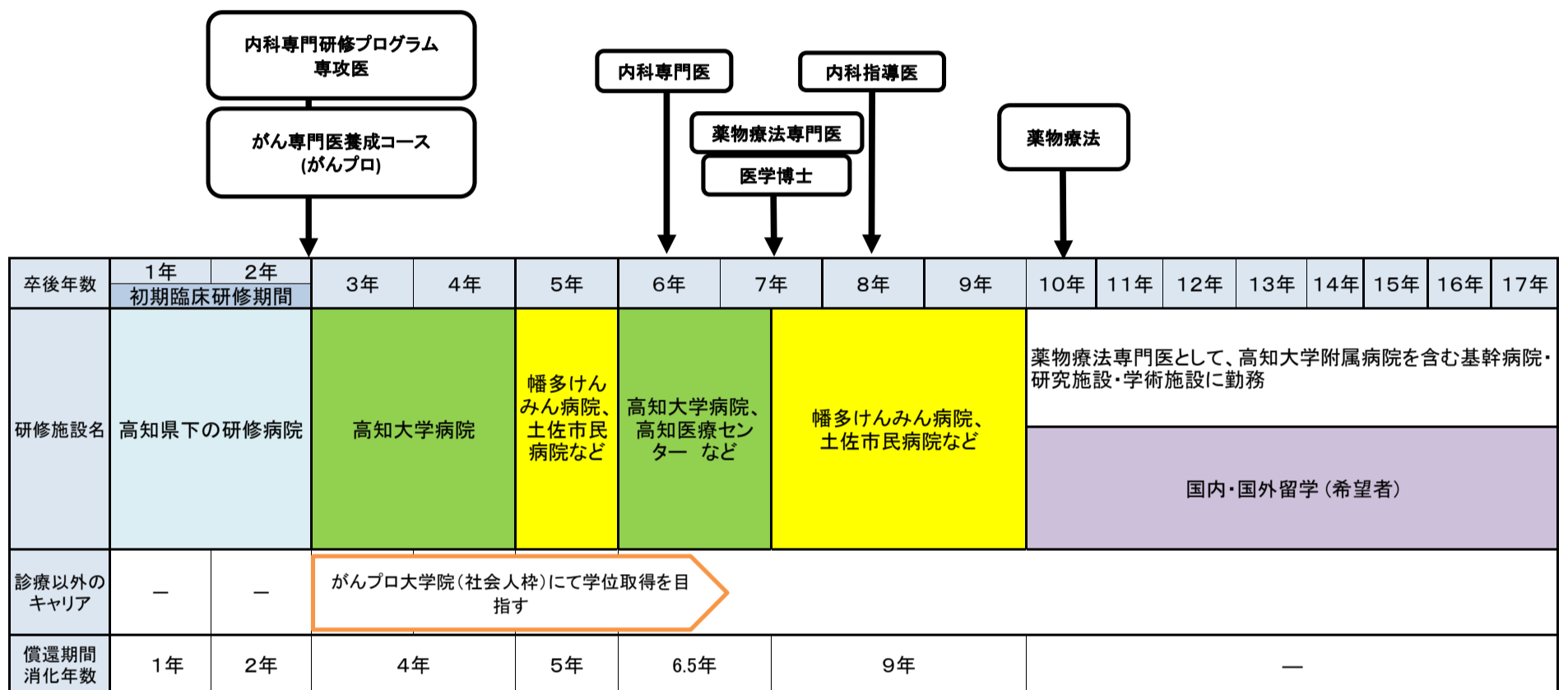
- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）

I. プログラムの特色

各診療科の協力のもと内科専門医取得のための研修をすることはもちろんのこと、腫瘍内科では薬物療法専門医、及び希望者にはサブスペシャリティー領域専門医の資格取得に向けた研修を同時に行います。内科専門研修プログラム専攻と同時に、がん専門医養成コースを履修することにより、学位取得と同時に薬物療法専門医資格取得を目指します。希望者は国立がん研究センターや神戸市立医療センター中央市民病院をはじめ、国内外の研究機関や研究者との国内・外留学を含めた相互交流を行い、新たなエビデンスを創出できる人材を育成します。薬物療法専門医資格及び学位取得後はそれぞれの先生の個性に合わせて、続けて研究活動を行う、更なる専門領域の研修・後進の育成に励む、地域医療発展に貢献するという様々な進路を用意しています。

II. 目標

内科そして薬物療法専門医の資格の取得は当然のこととして、その研修の過程で人間的にバランスが取れた、高い臨床能力を持ち、問題点を自分で見つけ出し解決できる自己解決能力を身につけた医師となることを目標としています。



ここに記載したのは一つの例であり、国内・外留学や産休・育休など相談に応じて、個別にキャリアパスを組み
(高知県医師養成奨学貸付金受給者の例)

キャリア形成プログラム名:	高知大学病院:放射線科専門研修プログラム
---------------	----------------------

I. プログラムの特色

放射線科は、放射線診断(画像診断、核医学、IVR)と放射線治療に大きく分かれています。専門医取得にはその両方の知識の習得が必要です。本プログラムでは各分野をローテーションすることにより、3年間で必要な症例数を経験し放射線科専門医を取得することができます。また大学病院および連携施設での研修を通じて、急性から慢性疾患まで、先進的な医療から地域医療まで、各臓器の放射線診療を、総合的に研修することが可能となっています。放射線科専門医取得後は放射線診断または治療専門医取得に向けた研修を行うとともに、希望に応じてより専門的なサブスペシャリティー専門医取得を目指した研修も選択できます。

II. 目標

放射線科は、頭の前から足の先まで全ての臓器を取り扱っており、ほとんど全ての診療科と何らかのかかわりを持つという特徴的な診療科です。まず臨床に直結できる放射線診療を提供できるよう画像診断・IVRおよび放射線治療の基本的知識を幅広く身につけて放射線科専門医を取得し、その後、放射線診断または放射線治療専門医を取得するために必要な、より専門的な知識を習得します。さらに高度なサブスペシャリティー分野における指導者となったり地域貢献にも従事することも可能です。

III. キャリアパス

放射線診断科: パターン①
9年間で勤務要件を達成する

卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院		高知大学病院	高知大学病院	幡多けんみん病院	高知大学病院	あき総合病院 くぼかわ病院などのいずれか1~2病院	高知大学病院	高知大学病院	海外留学 または 国内留学	高知大学病院 または 高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院						
診療以外のキャリア	-	-	大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す														
償還期間消化年数	1年	2年	4年	6年	7年	9年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

放射線診断科: パターン②
9年間で勤務要件を達成しない

卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	
	初期臨床研修期間																	
研修施設名	高知県下の研修病院		高知大学病院	幡多けんみん病院	高知大学病院	高知大学病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	あき総合病院 くぼかわ病院などのいずれか	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	あき総合病院 くぼかわ病院などのいずれか	海外留学 または 国内留学	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	あき総合病院 くぼかわ病院などのいずれか	海外留学 または 国内留学	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院
診療以外のキャリア	-	-	大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す															
償還期間消化年数	1年	2年	4年	6年	7.5年	-	8.5年	-	9年	-	-	-	-	-	-	-	-	

上記は放射線診断科を目指す場合の例です。当面は関連病院の関係でパターン②を原則とします。

放射線治療科

卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院		高知大学病院	高知医療センター	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院	海外留学 または 国内留学	高知赤十字病院、高知医療センターなどの関連病院						
診療以外のキャリア	-	-	大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す														
償還期間消化年数	1年	2年	3年	3.5年	7年	9年	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

上記は放射線治療科を目指す場合の1例です。

へき地診療所の指定について

1 経緯

仁淀川町の旧仁淀村の西村医院は、民間の医療機関として長年運営してきたが、過疎高齢化が進み運営が難しくなったため、令和4年4月から仁淀川町国保仁淀診療所として町営化することとなった。

仁淀川町から本診療所の「へき地診療所」への指定について協議を受けたため、これを検討するもの。

2 へき地診療所

(1) 根拠

厚生労働省 へき地保健医療対策等実施要綱

(2) 概要

無医地区及び無医地区に準じる地区において診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保することを目的とする。

(3) 事業主体

都道府県、市町村、日本赤十字社等

(4) 設置基準

- ア へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人であり、かつ診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用出来ない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。
- イ 医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。
- ウ 上記のほか、無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

3 要件の適否について

国保仁淀診療所については、既存の西村医院が町営化するもののため、設置基準ア、イには該当しないが、もし仁淀診療所が無かったと仮定した場合には、当該地区は無医地区に準じる地区となる。また、アの基準と比較をしたところ、要件①、②は該当し、要件③については30分以上は要しないものの、相当の時間を要するため、要件ウを適用しへき地診療所として指定する。

要件（設置基準アとの比較）	仁淀診療所の状況	適否
①へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がない	最寄りの大崎診療所まで10km	適
②半径4kmの区域内の人口が1,000人以上	人口 1797人	適
③診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する	最寄りの大崎診療所までバス及び徒歩で21分	

4 その他

仁淀川町には、同じくへき地診療所である大崎診療所があるため、代診の必要等がある場合には、基本的にはまず町内で調整することとなる。

過疎地域等特定診療所の認定について

1 経緯

梶原町より梶原町梶原歯科診療所について、へき地保健医療対策等実施要綱の規程による過疎地域等特定診療所の該当について確認の依頼があり、要件に該当するため過疎地域等特定診療所として認定をするもの。

2 過疎地域等特定診療所

(1) 根拠

厚生労働省 へき地保健医療対策等実施要綱

(2) 概要

過疎地域等における住民の眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の特定の診療科を確保することを目的とする。

(3) 事業主体

都道府県又は市町村

(4) 整備基準及び適否

梶原歯科診療所の整備基準上の基準および適否は、以下のとおりであり、過疎地域等特定診療所の要件に該当する。

へき地保健医療対策等実施要綱の要件		梶原歯科診療所	適否
1 目的	過疎地域等における住民の眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の特定の診療科を確保することを目的とする。	①過疎法における過疎地域に該当 ②歯科診療を行う。	適
2 事業の実施主体	都道府県又は市町村とする。	①実施主体 梶原町	適
3 整備基準	ア 当該市町村内に眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療機能を有する医療機関がなく、当該診療科の医療の確保が極めて困難であるため、眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療施設を整備する事業であること。	①梶原町に歯科は梶原歯科診療所のみ	適
	イ 当該医療施設は、当該診療科の診療に従事する医師又は歯科医師が確保されていること。	①常勤医がおり、歯科医師は確保されている。	適
	ウ 当該医療施設を設置する市町村の、平成8年度から平成10年度までの各年度における財政力指数(地方交付税法(昭和25年法律第211号)第14条の規定により算定した市町村の基準財政収入額を、同法第11条の規定により算定した当該市町村の基準財政需要額で除して得た数値をいう。)を合算したものの3分の1の数値が0.42以下または平成18年度から平成20年度までの各年度における財政力指数を合算したものの3分の1の数値が0.56以下であること。	財政力指数 ①H8～H10 平均 0.121 ②H18～H20 平均 0.114	適

歯科医師の状況について

(資料 1) 高知県内の歯科医療機関数

地 区	件 数	%
高 知 市	197	53.8%
安芸室戸	25	6.8%
香美香南	25	6.8%
土長南国	23	6.3%
仁 淀	20	5.5%
高 岡	29	7.9%
幡 多	47	12.8%
計	366	

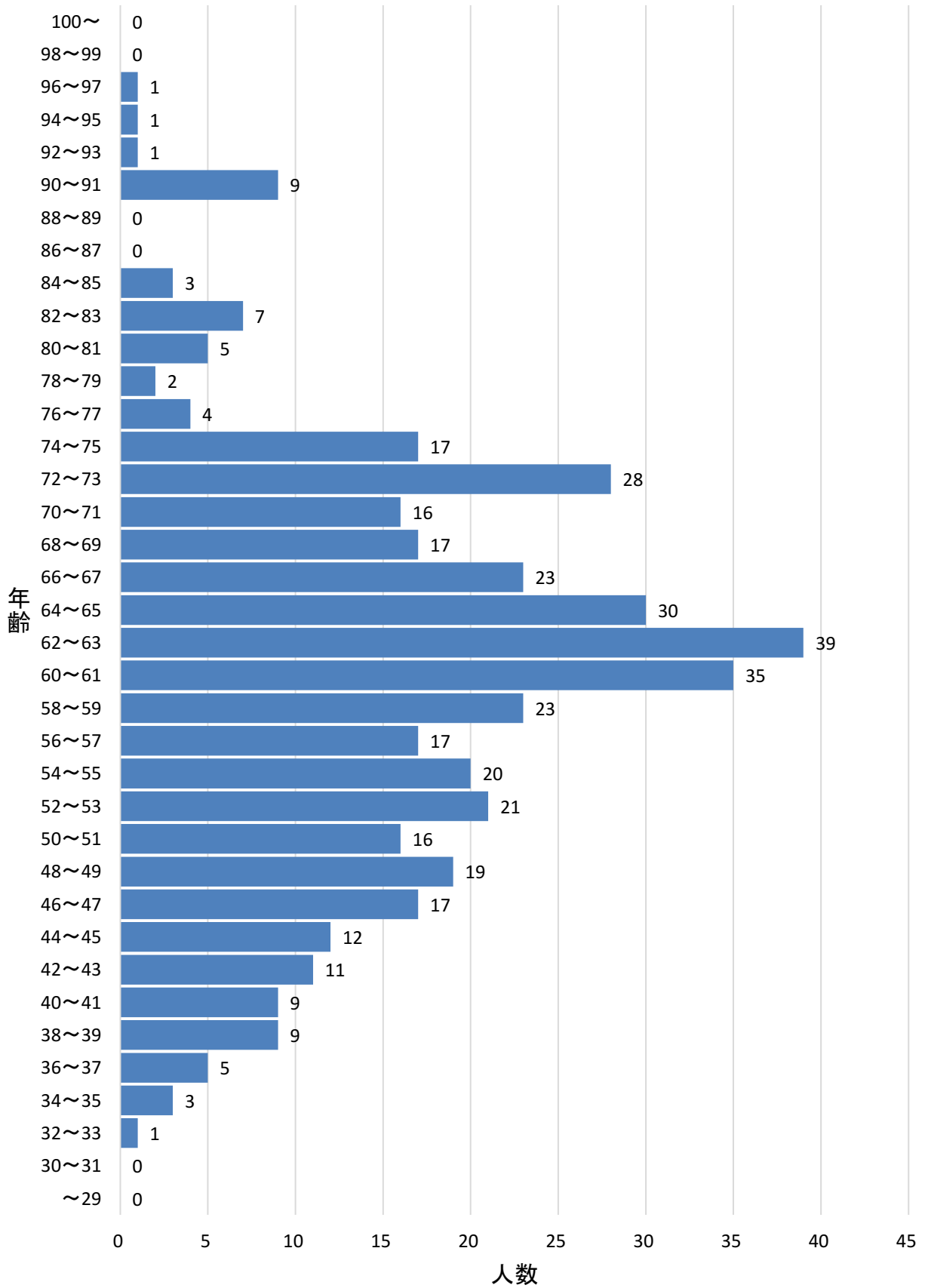
※公的機関、病院内歯科、出張所など会員問わず全て含む

(資料 2) 高知県歯科医師会会員の入退会者数

年 度	入会者数	退会者数
令和 2 年度	1	8
令和 1 年度	1	6
平成30年度	3	5
平成29年度	1	3
平成28年度	6	7
平成27年度	11	6
平成26年度	5	4
平成25年度	11	6
平成24年度	4	5
平成23年度	7	3

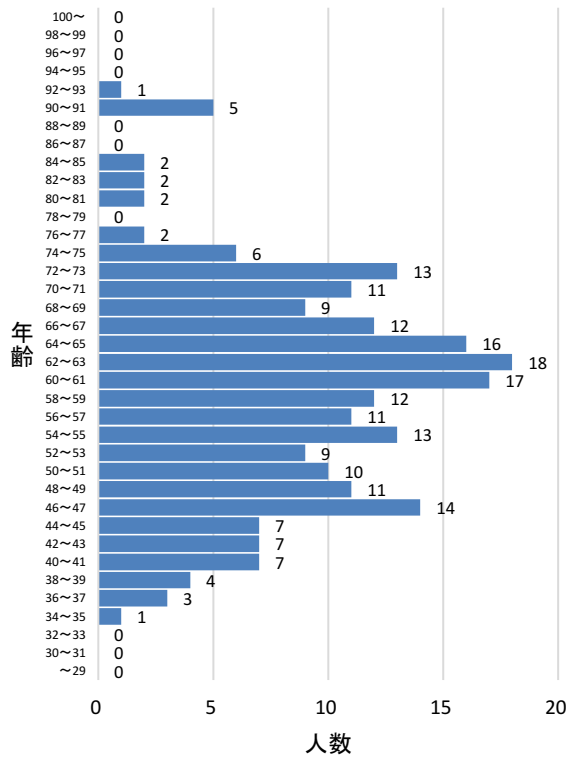
※準会員除く

高知県歯科医師会会員の年齢層 (421名、平均60.4歳)

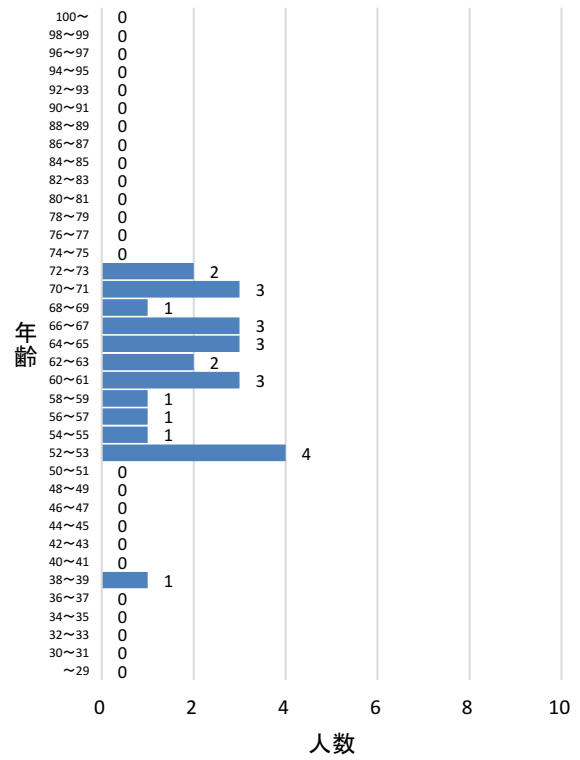


※令和3年10月1日現在

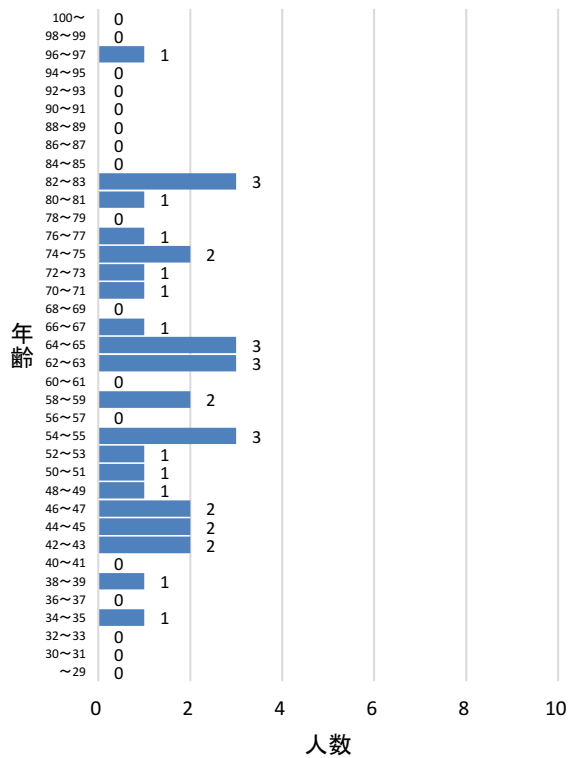
高知市地区の年齢層
(225名、平均59.3歳)



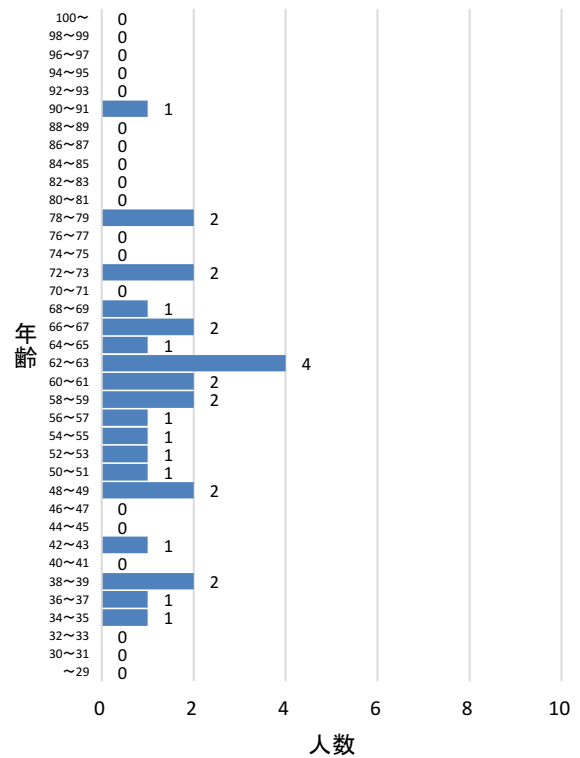
安芸室戸地区の年齢層
(25名、平均61.8歳)



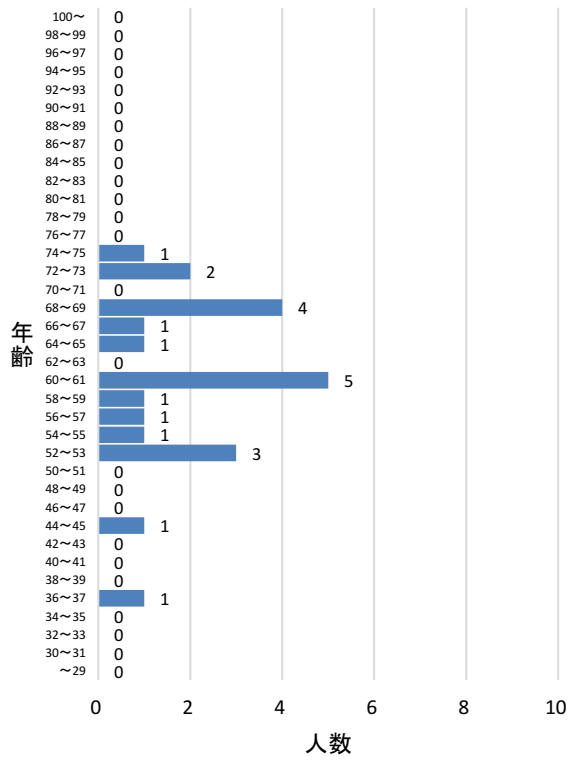
香美香南地区の年齢層
(33名、平均61.0歳)



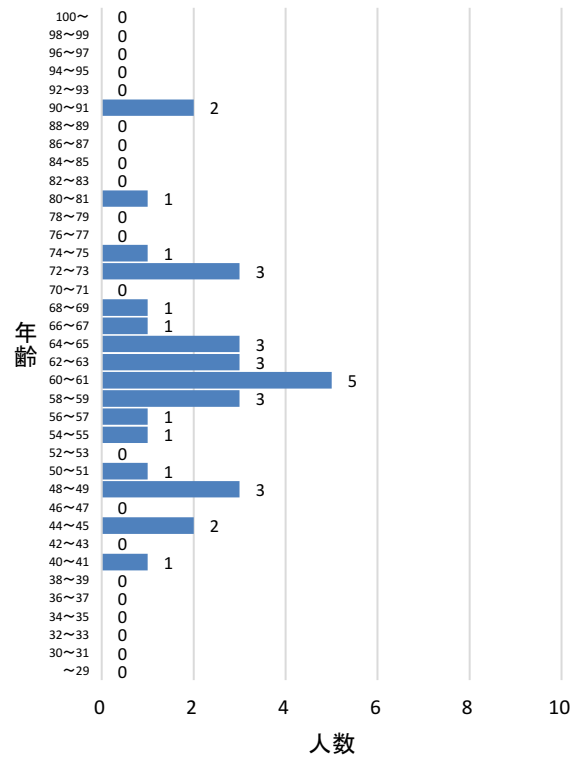
土長南国地区の年齢層
(28名、平均58.8歳)



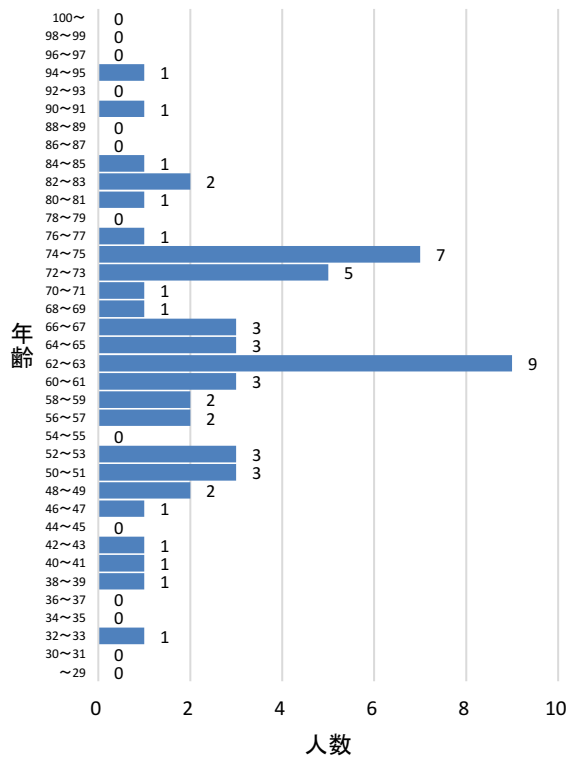
仁淀地区の年齢層
(22名、平均60.5歳)



高岡地区の年齢層
(32名、平均62.1歳)



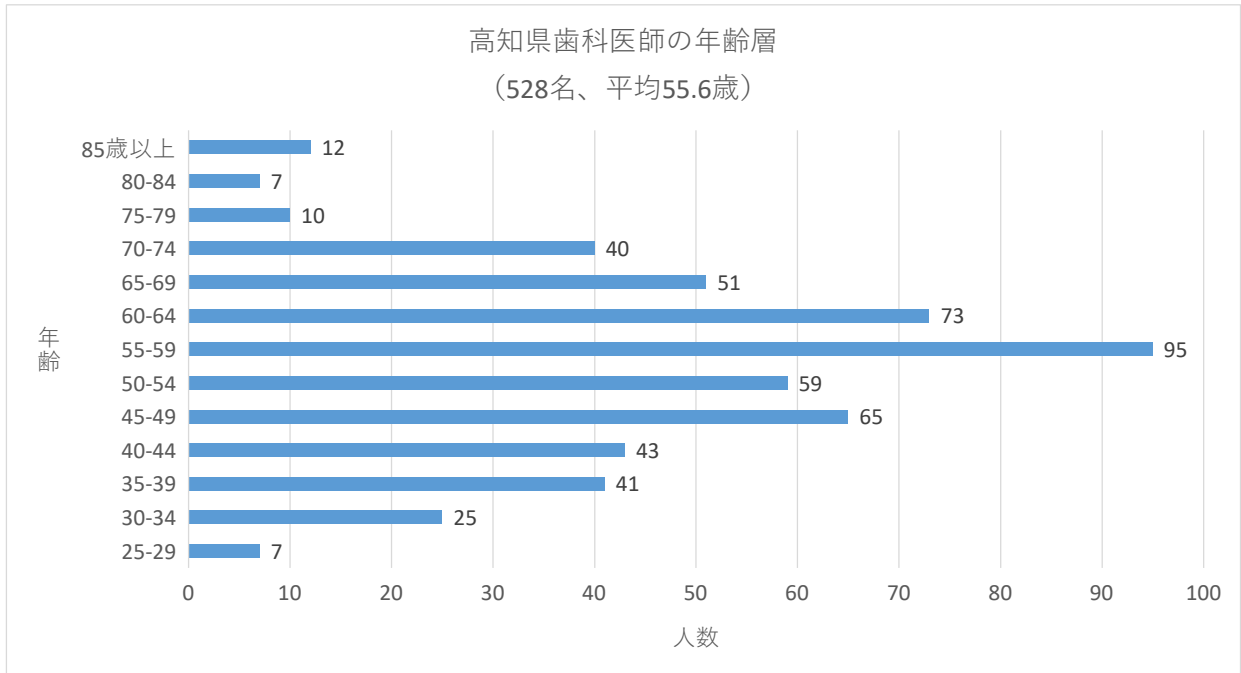
幡多地区の年齢層
(56名、平均64.0歳)



高知県内の歯科医師の現状

令和4年2月18日 高知県健康長寿政策課

■ 年齢分布 (H30年)



出典：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

■ 歯科医師 (業務の種別・従業地別歯科医師数)

	病院の勤務者	医育機関附属の病院の勤務者	診療所の開設者又は法人の代表者	診療所の勤務者	医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	その他の者	総数
歯科医師数	11	13	349	135	5	15	528
(割合)	2.1%	2.5%	66.1%	25.6%	0.9%	2.8%	100%

出典：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

■ 人口10万人当たりの歯科医師数

全国	高知県	安芸	中央	高幡	幡多
83.0	74.8	59.4	78.3	56.3	72.6

出典：平成30年度医師・歯科医師・薬剤師統計データ

■ 歯科診療所数 (令和3年12月31日現在)

県(総数)	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多
352	22	44	193	26	22	45

高知医療センター形成外科研修プログラム

(目次)

1. 高知医療センター形成外科研修プログラムについて
2. 形成外科研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 研修プログラムの施設群について
9. 施設群における研修コースについて
10. 専門研修の評価について
11. 専門研修管理委員会について
12. 専門医の就業環境について
13. 研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件
18. 研修プログラム管理委員会
19. 研修指導医
20. 研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了

1. 高知医療センター形成外科専門研修プログラムについて

1) 高知医療センター形成外科専門研修プログラムの目的

形成外科は臨床医学の一端を担うものであり、先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害に対して外科的手技を駆使することにより、形態および機能を回復させ患者の Quality of Life の向上に貢献する外科系専門分野です。

形成外科専門医制度は、形成外科専門医として有すべき診断能力の水準と認定のプロセスを明示するものであり、専門研修プログラムは医師として必要な基本的診断能力（コアコンピテンシー）と形成外科領域の専門的能力、社会性、倫理性を備えた形成外科専門医を育成することを目的としています。

2) 形成外科専門医の使命

形成外科専門医は、形成外科領域における幅広い知識と練磨した技術を習得することはもちろん、同時に医学発展のための研究マインドを持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的医療を安全に提供し国民の健康と福祉に貢献できるよう自己研鑽する使命があります。

上記目的と使命が達成できるように、専門研修プログラムでは基幹施設と連携施設の病院群で 指導医のもとに研修が行なわれます。専門研修プログラムでは外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕・癒 痕拘縮・ケロイド、難治性潰瘍、炎症・変性疾患、美容外科などについて研修することができます。

また、Subspecialty 領域専門医の研修準備をすることもできるよう配慮しています。更に、専門研修プログラムでは医師としての幅が広げられるよう、臨床現場から見つけ出した題材の研究手法、論理的な考察、統計学的な評価、論文にまとめ発表する能力の育成を行います。専門研修プログラム終了後には専門知識と診療技術を習得し、他の診療科とのチーム医療を実践できる能力を備えるとともに社会性と高い倫理性を持った形成外科専門医となります。

2. 形成外科専門研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義

形成外科専門医は、初期臨床研修の 2 年間と専門研修（後期研修）の 4 年間の合計 6 年間の研修で育成されます。

- ・ 初期臨床研修 2 年間に自由選択により形成外科研修を選択することができますが、

この期間をもって全体での 6 年間の研修期間を短縮することはできません。

- ・ 専門研修の 4 年間で、医師として倫理的・社会的に基本的な診療能力を身につけると、日本形成外科学会が定める「形成外科専門研修カリキュラム」(資料 1 参照)にもとづいて形成外科専門医に求められる専門技能の修得目標を設定します。それぞれの年度の終わりに達成度を評価したのち、専門医として独立し医療を実践できるまでに実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- ・ 専門研修期間中に大学院へ進むことは可能です。臨床医学コースを選択して、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。詳細は、21 頁注記に規定されています。
- ・ Subspecialty 領域専門医によっては、形成外科専門研修を修了し専門医資格を修得した年の年度初めに遡って、Subspecialty 領域研修の開始と認める場合があります。
- ・ 専門研修プログラムの終了判定には、経験症例数が必要です。日本形成外科学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている研修目標および経験すべき症例数を参照してください。(「形成外科研修の必要症例一覧表」を参照、Ⅰ～Ⅷの大項目ごとの症例数は必須。小項目の症例数は目標数)

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・修得目標の目安を示します。

- ・ 専門研修 1 年目 (SR1) では、一般的な医師としての基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と基本的技能の修得を目標とします。具体的には、医療面接・記録を正しく行うこと、診断を確定させるための検査を行うこと、局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定方法、理学療法の処方を行うことなどを正しく行えるようになることを目標とします。さらに、学会・研究会への参加および e-learning や学会が作成しているビデオライブラリーなどを通して自発的に専門知識・技能の修得を図ります。形成外科が担当する疾患は種類が多岐にわたり、頻度があまり多くない疾患もあるため、臨床研修だけでなく著書や論文を通読して幅広く学習する必要もあります。
- ・ 専門研修 2 年目 (SR2) では、専門研修 1 年目研修事項を確実にこなせることを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていきます。研修期間中に 1) 外傷、2) 先天異常、3) 腫瘍、4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、5) 難治性潰瘍、6) 炎

症・変性疾患などについて基本的な手術手技を習得します。

- ・ 専門研修 3 年目 (SR3) では、マイクロサージャリーやクラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得します。また、学会発表や論文作成を行うための基本的知識を身につけます。
- ・ 専門研修 4 年目 (SR4) では、3 年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにします。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につけます。また、言語・音声・運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示・実践する能力を習得します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設 (高知医療センター) の専攻医 1 名の週間予定を例として示します。

	月	火	水	木	金
AM	中央手術	病棟回診	外来	病棟回診 カンファランス	病棟回診
PM		*	中央手術	外来・*・*・*	*

* 外来手術・他科再建手術

**抄読会

(基幹施設・連携施設合同のカンファランススケジュール)

- 4 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告, 専攻研修報告
- 5 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告, 関連施設報告
- 7 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告
- 8 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告, 専門医症例発表会
- 10 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告, 専攻研修報告, 関連施設報告
- 12 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告, 人事発表
- 1 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告
- 2 月 症例検討会, 学会予演会, 執筆中の論文報告, 専門医症例発表会, 関連施設報告

(専門研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール)

- 4 月 SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布。 SR2・SR3・SR4・研修終了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例 数報告用紙を提出 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 日本形成外科学会学術集会および春期学術講習会への参加
- 8 月 研修終了予定者：専門医申請書類請求開始（10 月に締め切り。詳細は要確認）
- 10 月 SR2・SR3・SR4：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の提出（中間報告）
日本形成外科学会基礎学術集会および秋期学術講習会への参加
- 11 月 研修終了予定者：専門医書類選考委員会の開催
- 12 月 専門研修プログラム管理委員会の開催
- 1 月 研修終了予定者：専門医認定審査（筆記試験、面接試験）
- 3 月 それぞれの年度の研修終了

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

基幹施設である高知医療センターでは主として皮膚悪性腫瘍や他科での腫瘍切除後の再建、先天異常に関する疾患を、連携施設では外傷、炎症・変性疾患などを多く学ぶことができます。双方で研修することによりそれぞれの特徴を生かした症例や技能を広く学ぶことができます。

(当科の特徴)

地方都市において中核病院を担う当院には、日々救急搬送される患者や紹介患者が多く来院され、1) 外傷, 2) 先天異常, 3) 腫瘍, 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド, 5) 難治性潰瘍, 6) 炎症・変性疾患など形成外科専門医研修に必要とされる病態を幅広く経験することができます。

1. 頭頸部再建・重症四肢外傷再建・複数の診療科と合同で治療を行うチーム医療

当科は以前より再建外科としての重要な役割を担ってきました。当院は地域の癌および救急医療の基幹病院ということもあり、四肢外傷や腫瘍切除後の再建症例は豊富で、マイクロサージャリーを用いた再建術式も多く行っております。耳鼻科、歯科口腔外科、整形外科、救急救命科、脳外科、消化器外科などとのチーム医療を多く学ぶことができます。

2. 顔面外傷、顔面骨骨折

外傷後の顔面皮膚軟部損傷や顔面骨骨折も多く経験できます。特に、顔面骨骨折においては術前モデル作成と術中 CT 撮影を行い、より正確で安全な整復術を実践しております。

3. 乳房再建

当院の乳腺外科と合同で乳房再建を行っております。人工物に限らず、自家組織も含めた幅広い再建を行っております。

4. 創傷外科、難治性潰瘍における持続陰圧洗浄療法

持続陰圧療法を難治性潰瘍（縦隔洞炎、褥瘡、下腿潰瘍など）に対して応用しています。洗浄型や人工真皮との併用により、感染制御や難治の潰瘍の治療にあたっています。さらに植皮術後の固定へ応用し早期リハビリ開始などに役立てております。また胸骨創離開（縦隔洞炎や胸骨骨髓炎）の再建において、独自の大胸筋弁移植術を開発し、手術時間の短縮や手技の簡便化をはかっています。これらの手技は論文や学会でも積極的に発表を行っております。創傷外科治療により全身状態改善や ADL の維持や QOL の改善を目指し取り組んでいます。

5. 高度救命救急センターとの集学的治療

当院の救命救急センターでは、高エネルギー外傷に伴う顔面多発外傷や軟部組織欠損、重症外傷、重度熱傷、壊死性筋膜炎など高度で専門的な治療が求められる症例を数多く受け入れています。当科ではそのような重症症例に対しても、常に救命センターと連携をとって治療を行っています。

6. 口唇顎口蓋裂・小耳症などの先天異常

当科が診療の中心となり、耳鼻咽喉科、小児科、歯科、麻酔科、言語聴覚士などとチーム医療を行うことで、より高度で集学的な治療を行っています。先天異常は、手術後も成長とともに機能的、整容的变化が伴ってきます。そのため、外来にて長期的に他科と連携しながら診察を行い、必要に応じ手術を含めた治療を行っています。

7. 皮膚悪性腫瘍に対する取り組み

当科では皮膚悪性腫瘍に対し、手術のみならず、従来の抗がん剤や最新の免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬を用いた取り組みをしています。症例に応じて皮膚科、内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、緩和ケア科などともカンファランスを行い、副作用のマネージメントや患者の QOL 維持に積極的に努めています。

また、専門研修プログラムでは地域医療の研修が可能です。具体的な到達目標を以下に示します。

1) 専門知識

専攻医は専門研修プログラムに沿って 1) 外傷, 2) 先天異常, 3) 腫瘍, 4) 瘢痕・瘢痕 拘縮・ケロイド, 5) 難治性潰瘍, 6) 炎症・変性疾患, 7) 美容外科について広く学ぶ必要があります。専攻医が習得すべき年次ごとの内容については「形成外科領域専門医研修カリキュラム」を参照してください。

2) 専門技能

形成外科領域の診療を①医療面接②診断③検査④治療⑤偶発症に留意して実施する能力の開発に務める必要があります。それぞれの具体的内容、年次ごとの内容については「形成外科領域専門医研修カリキュラム」を参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

「形成外科領域専門医研修カリキュラム」を参照

4) 経験すべき診察・検査

「形成外科領域専門医研修カリキュラム」を参照

5) 経験すべき手術・処置

「形成外科領域専門医研修カリキュラム」を参照

6) 地域医療の経験

地域医療の経験を必須とします。専門研修プログラムには、その地域の拠点となっている施設が病院群に入っています。したがって、研修中に地域医療を学ぶことが可能です。以下に、研修中に習得すべき項目を具体的に示します。

- ・ 当直業務における時間外患者や急患の対応
- ・ 形成外科におけるプライマリケアの実践
- ・ 褥瘡の在宅治療

- ・ 広範囲熱傷や顔面多発外傷など重度外傷における医療連携
- ・ 開業医との病診連携や講演会などでの交流
- ・ 講演などによる地域医療における形成外科についての情報発信
- ・ その他

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・ 基幹施設および連携施設それぞれにおいて、医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行います。専攻医はその場で積極的に意見を述べ、上級医だけでなく同僚や後輩の意見を聞くことにより、具体的な治療方法や管理方法を自ら考えていくことができるようにします。
- ・ 他科との合同カンファレンスとして、頭頸部腫瘍の治療に対する耳鼻科、外科、口腔外科および脳外科とのカンファレンスや、乳がん治療における乳腺外科とのカンファレンス、皮膚悪性腫瘍の治療のための皮膚科や内科とのカンファレンスなど、それぞれの疾患に関わる他科との協力のもと治療を進める課程を学んでいきます。
- ・ Cancer Board：複数の臓器にまたがる疾患症例，内科疾患の合併を有する症例，非常にまれで標準治療がない症例などの治療方針決定について、各科医師や緩和スタッフおよび看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。当科も必要に応じ参加します。終末期医療についても議論することがあります。
- ・ 基幹施設と連携施設による症例検討会：まれな症例や検討を要すると判断された症例などについては、施設間による合同カンファレンスによって症例の検討を行います。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は学術誌だけでなく、インターネットなどを利用して最新の情報検索を行います。
- ・ 手術手技をトレーニングする設備、教育 DVD、学会が提供するインターネット上のコンテンツなどを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ・ 日本形成外科学会の学術集会（特に学術講習会）、日本形成外科学会地方会、日本形成外科学会が承認する関連学会、日本形成外科学会が提供する e-learning など下記事項を学んでいきます。各病院内で実施される講習会にも参加してください。

☆標準的医療および今後期待される先進的医療

- ☆医療安全、院内感染対策
- ☆指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

指導医は専攻医が研修目的を達成できるよう指導しますが、専攻医も自らの診療内容を常にチェックし、研鑽、自己学習し、知識を補足することが求められます。知識として Evidence-Based Medicine (以下 EBM) は当然その基礎となります。専門研修プログラムでは症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、呈示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問については、EBM に沿って批判的吟味を行う姿勢が重要です。次に、日常の診療から疑問に思ったことを研究課題とし、参考文献を資料として研究方法を組み立て、結果をまとめ、論理的、統計学的な正当性を持って評価、考察する能力を養うことが大切です。そして、専攻医は学会に積極的に参加し、その成果を発表する姿勢を身に付けてください。

専門研修プログラム終了後に形成外科領域専門医資格を受験するためには以下の条件を充足する必要があります（詳細は 21 頁注記も参照）。

- 1) 6 年以上の日本国医師免許証を有するもの。
- 2) 臨床研修 2 年の後、学会が推薦し機構の認定を受けた専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設において通算 4 年以上の形成外科研修を終了していること。ただし、専門研修基幹施設での最低 1 年の研修を必要とします。
- 3) 研修期間中に直接関与した 300 症例（うち 80 症例以上は術者）および申請者が術者として手術を行った 10 症例についての所定の病歴要約の提出が必要です。
- 4) 日本形成外科学会主催の講習会受講証明書を 4 枚以上有すること。
- 5) 少なくとも 1 編以上の形成外科に関する論文を筆頭著者として発表しているもの。（発表誌は年 2 回以上定期発行され、査読のあるものに限ります） また、専門医資格の更新には診療実績の証明、専門医共通講習、診療領域別講習、学術業績・診療以外の活動実績など 5 年間に合計 50 単位の取得が求められます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

専攻医は、医師として自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力（コアコンピテンシー）を涵養する努力が必要です。基本的診療能力には領域の知識・技能だけでなく、態度、倫理性、社会性などが含まれます。指導医と共にプロフェッショナルを目指しましょう。以下に 専門研修プログラムでの具体的な目標、方法を示します。

1) 医師としての責務を自律的に果たし、患者に信頼されるコミュニケーション能力

領域における専門的知識・技能を身につけ、診断能力を高めることはプロフェッショナルとして当然です。さらに疾患について説明できるだけでなく、相手の立場になって聞くことができ疑問に答えられなければ信頼を得ることは出来ません。分からないことは、誠意をもって調べて回答しましょう。形成外科領域では治療方法が手術となることが多く、その必要性、危険性、合併症とその対策、予後、術後の注意点などについて、医師や患者・家族がともに納得できるようなインフォームドコンセントについて指導医のもとで学習し、実践します。また、治療経過や結果についての的確に把握し、患者に説明できなければなりません。治療期間や治療費についても精通しておく必要があります。

2) 患者・社会との契約を理解し実践できる能力

健康保険制度を理解し、保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。そのためには、医療行為に関する法律を理解し遵守しなければなりません。それらに基づきすべての医療行為や患者に行った説明などを書面化し、管理しなければなりません。診断書・証明書などを作成や管理することも重要です。また、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止の理解と適切な行動が求められます。これらのすべてにおいて守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができなければなりません。原則として、家族に話す内容は事前に患者の同意を得ておくべきです。

3) 医療安全を理解し、チーム医療が実践できる能力

保存療法、手術療法、その他医療行為のすべてにおいて医療安全の重要性を理解し、事故防止や事故後の対応がマニュアルに沿って実践できることが求められます。専門研修プログラムでは、施設における医療安全に関する講習会や感染対策に関する講習会にそれぞれ最低 1 年に 2 回は出席することが義務づけられています。これらの講習会は、日本形成外科学会でも開催されており、積極的に参加し日常の診療にフィードバックすることが大切です。また、チーム医療が多いことは形成外科の大きな特徴であり、他の医療従事者と良好な関係を構築し協力して患者の診療にあたることが重要で

す。臨床の現場から疑問に思うことや今社会が医療に求めていることを自ら感知し、研究する姿勢が大切であり、その態度が後輩の模範となるよう努めます。チーム医療の一員として指導医のもとに患者を受け持ち、学生や後輩医師の教育、指導も積極的に行います。もちろん専攻医自身もチームの一員として様々なメンバーから指導を受けることができます。

4) 問題対応能力と提示できる能力

指導医は専攻医が、専門医として独り立ちできるよう努めますが、独り立ちとは通り一遍のことができるようになるということではありません。臨床上の疑問点を解決するための情報を自ら収集および評価し、患者への対応を実践します。EBMは、当然その基礎となります。専門研修プログラムでは、症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、呈示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問についてはEBMに沿って批判的吟味を行うことが重要です。また、臨床研究や治験の意義を理解し、参加する姿勢も大切です。

7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは高知医療センター形成外科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。施設群で育成することの意義は、各施設によって分野や症例数が異なるため、専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うことです。専攻医はこれらの施設群ローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。このことは、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。また、高知医療センターだけの研修ではまれな疾患や治療困難例が中心となりCommon Diseaseの経験が不十分となります。この点においては、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得できる上、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このような理由から、施設群で研修を行うことが非常に大切です。高知医療センター形成外科研修プログラムのどのコースに進んでも、指導内容や症例経験数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序や期間等については、専攻医を中心に考え個々の形成外科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、高知医療センター形成外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

臨床においては、診断名からだけではなく患者の社会的背景や希望も考慮に入れた上で治療方針を選択し、患者に医療を提供する必要があります。その点において地域の連携病院では、責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。また、足病変など形成外科における慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携が不可欠となります。形成外科を中心とした地域医療に貢献するためには、総合的な治療マネジメント能力が要求されるため、臨床能力の向上を目的とした地域医療機関における外来診療や地域連携とのコミュニケーションも含めた勉強会や講演会に積極的に参加する必要があります。

8. 専門研修プログラムの施設群について

(専門研修基幹施設)

高知医療センター形成外科が専門研修基幹施設となります。(研修プログラム責任者：1名、指導医：1名、症例数：約700例)

(専門研修連携施設)

高知医療センター形成外科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。専門研修連携施設は、診療実績基準を満たす必要があります。

- ・徳島大学病院形成外科（指導医：5名、症例数：約1000例）
- ・高知赤十字病院形成外科（指導医：2名、症例数：約400例）
- ・毛山病院形成外科（指導医：2名、症例数：約3600例）

※ 高知医療センター形成外科グループ全体の症例数は、約5700例にのびります。

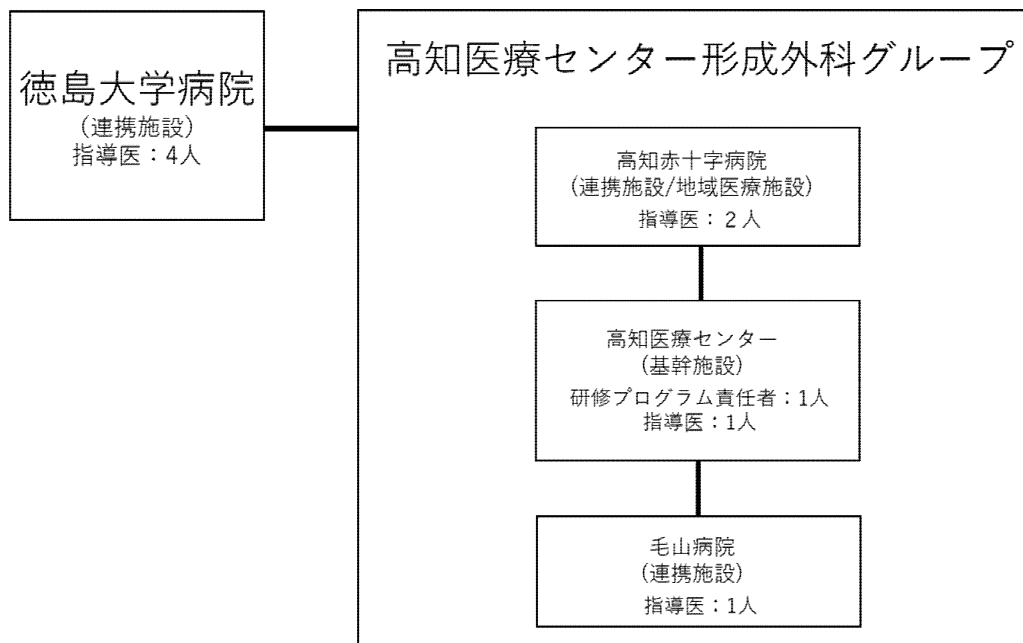
(地域医療施設)

高知医療センター形成外科専門研修プログラムの連携病院の中で、地域医療研修を行える病院は、以下の通りです。地域医療研修には最低3ヶ月は必要です。

- ・高知医療センター
- ・高知赤十字病院

(専門研修施設群)

高知医療センター形成外科と連携施設により専門研修施設群を構成します。



(専門研修施設群の地理的範囲)

高知医療センター形成外科専門研修プログラムの専門研修施設群は高知県の施設群および徳島大学病院です。また施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院も含まれます。

(専攻医受入数)

高知医療センターグループ全体で、症例のデータベースをもとに1年間で専攻医の教育可能な人数を算出すると、最も効率的に行った場合で約2.88名です。しかし施設ごとに偏りがあり、実際には2名までが1年間に教育可能な人数となります。

各病院の専攻医の有給雇用枠は、高知医療センター：8名、徳島大学病院：4名、高知赤十字病院：1名、毛山病院：1名であり、14名の有給雇用枠が確保されています。指導医の数は高知医療センター形成外科：1名、徳島大学病院形成外科：4名、高知赤十字病院形成外科：2名、毛山病院：2名の計9名となります。これらの事項より、高知医療センターグループの専攻医受入数は1年間に最大2名となりますが、高知医療センターグループ全体の症例数は十分であるため、より多くの症例を経験することができます。

9. 施設群における専門研修コースについて

形成外科領域専門研修カリキュラムでは、到達目標の達成時期や症例数を1年次から4年次まで項目別で設定しています。しかし実際には、各施設の症例数や人事異動などでその時期が前後すると予測されます。そのため、設定した年次はあくまで目安であり、4年次

までにすべての到達目標を達成することを最終目標とした上で、基幹施設と連携施設で連携しながら専門研修コースを設定していく必要があります。

1) 各年次の目標

(専門研修 1 年目)

医療面接・記録：病歴聴取を正しく行い、診断名の想定・鑑別診断を述べるができる。

検査：診断を確定させるための検査を行うことができる。

治療：局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定法、理学療法の処方を行うことができる。基本的な外傷治療、創傷治療を習得する。

偶発症：考えられる偶発症の想定、生じた偶発症に対する緊急的処置を行うことができる。

(専門研修 2 年目)

専門研修 1 年目研修事項を確実にこなせることを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていく。研修期間中に 1) 外傷, 2) 先天異常, 3) 腫瘍, 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド, 5) 難治性潰瘍, 6) 炎症・変性疾患, 7) その他 について基本的な手術手技を習得する。

(専門研修 3 年目)

マイクロサージャリー、クラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得する。また、学会発表・論文作成を行うための基本的知識を身につける。

(専門研修 4 年目以降)

3 年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につける。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を習得する。

2) 4 年間での手術経験数および執刀数

基幹施設と連携施設を合わせた研修施設群全体について、専攻医 1 名あたり 4 年間で最低 300 例（内執刀数 80 例）の経験（執刀）症例数を必要とします。（手術内容の内訳は 2. の一覧表を参照）

3) 専門研修ローテーション

高知医療センターおよび3つの連携施設で、すべての形成外科専門医カリキュラムを達成することを目標にします。但し、それぞれの施設には取り扱う疾患の分野にばらつきがあるため、不足分を補うように病院間での異動を行っていきます。

(ローテーションの一例)

専門研修 1 年目：高知医療センター形成外科（1 年）

↓

専門研修 2 年目：高知赤十字病院形成外科（1 年）

↓

専門研修 3 年目：毛山病院形成外科（1 年） or 徳島大学病院形成外科（1 年）

↓

専門研修 4 年目：高知医療センター形成外科（1 年）

- ・ 専攻医は、高知医療センターおよび連携施設研修期間中には週 1 回行われているカンファランス（症例検討会）に参加し、高知医療センターの症例や連携施設の症例を検討することによって、形成外科のあらゆる分野の知識や技術を幅広く習得することができます。
- ・ 特に徳島大学研修期間中には、臨床だけでなく基礎実験の助手や実験研究カンファランスに参加するなど、基礎研究に携わることによって、早期からリサーチマインドを育てていきます。また、高知医療センターや各連携施設研修期間中には、症例報告などの学会発表に加えて論文作成を行い、論文作成能力の向上を図っていきます。

10. 専門研修の評価について

1) 専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修と共に専門研修プログラムの根幹となるものです。専門研修の 1 年目から 4 年目までのそれぞれに、基本的診療能力と形成外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていけるように配慮しています。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。

- ・ 専攻医は毎年 9 月末（中間報告）と 3 月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。
「専攻医研修実績フォーマット」を用いて行います。
- ・ 指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に提出します。「専攻医研修実績フォーマット」は、6ヶ月に一度、専門研修プログラム委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。
- ・ 4年間の総合的な修了判定は研修プログラム統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

2) 指導医のフィードバック法の学習 (FD)

指導医は日本形成外科学会が主催する、あるいは日本形成外科学会の承認のもとで主催される形成外科指導医講習会において、フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

1.1. 専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、形成外科領域指導医から選任されたプログラム責任者を置きます。専門研修基幹施設においては、各専門研修連携施設を含めたプログラム統括責任者を置きます。

専門研修基幹施設には、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者がその委員会の責任者となります。専門研修基幹施設は、専門研修プログラム管理委員会を中心として専攻医と連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行い専攻医の最終的な研修修了判定を行います。

専門研修プログラムには、各連携施設が研修のどの領域を主に担当するか（例えば形成外科一般、小児治療、癌治療、熱傷治療、美容など）を明示し、専門基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行います。

専門研修連携施設においては、指導専門医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門研修プログラム連携施設担当者が委員会の責任者となります。

専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、領域指導医と施設責任者の協力により定期的に専攻医の評価を行い、また専攻医による領域指導医・指導体制に対する評価も行います。これらの双方向の評価を専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラムの改善を行います。

1 2. 専門医の就業環境について

研修施設責任者とプログラム統括責任者は、専攻医の適切な労働環境の整備に努め、また専攻医の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負います。

専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法及び学校保健法に準じます。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含めて）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従いますが、これらが適切なものであるかにつき研修プログラム管理委員会がチェックを行います。育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準じます。

当直あるいは時間外業務に対しては、各研修施設において専門医や指導医のバックアップ体制を整えます。専攻医の勤務時間は、1ヶ月単位の変形労働時間を準用し、1ヶ月を平均して1週間あたり40時間の範囲内において定めるものとしますが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとします。

1 3. 専門研修プログラムの改善方法

高知医療センター形成外科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して専門研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設や専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって、専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年、日本形成外科学会及び日本専門医機構に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して、学会または日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて、専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本形成外科学会及び日本専門医機構に報告します。

14. 修了判定について

専門研修 4 年終了時あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、知識、技能、態度に関わる目標の達成度を総括的に把握し、専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、総合的に終了判定の可否を決定します。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修終了と認めません。

そして、専門研修プログラム管理委員会の責任者であるプログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な専門研修修了判定を行います。

15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

（修了判定のプロセス）

専攻医は「専攻医研修実績フォーマット」と「医師としての適正評価シート」を専門医 20 認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付します。専門研修プログラム管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の形成外科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

（他職種評価）

専攻医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上からの適正評価も受ける必要があります。

16. Subspecialty 領域との連続性について

日本専門医機構形成外科専門医を取得した医師は、形成外科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。現在 Subspecialty 領域の専門医には、日本形成外科学会認定の皮膚腫瘍外科特定分野指導医、小児形成外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医およびレーザー分野指導医、日本形成外科学会認定の分野指導医として日本創傷外科学会認定の創傷外科専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会認定の頭蓋顎顔面外科専門医、日本熱傷学会認定の熱傷専門医、日本手外科学会認定の手外科専門医、日本美容外科学会（JSAPS）認定の美容外科専門医がありますが、今後拡大していく予定です。

17. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 1 年以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病での休暇は 1 年まで研修期間をカウントできる。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 4) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムの移動は、認定施設認定委員会に申請の上、日本専門医機構の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定する。
- 6) その他は、21 頁注記参照のこと。

18. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設に専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理します。

(専門研修プログラム管理委員会の役割と権限)

専門研修プログラム管理委員会は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者の緊密な連絡のもとに、専門研修プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行います。また、各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、専門研修基幹施設や専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行います。更に、各専門研修連携施設において適切に専攻医の研修が行われているかにつき各専門研修連携施設を評価して、問題点を検討し改善を指導します。

(プログラム統括責任者)

プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・終了判定につき最終責任を負います。またプログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。

(専門研修連携施設での委員会組織)

専門研修連携施設においては、指導専門医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門研修プログラム連携施設担当者が委員会の責任者となります。

専門研修連携施設での委員会の責任者である専門研修プログラム連携施設担当者は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会の一員として、専門研修プログラム管理委員会における役割を遂行します。

専門研修連携施設の専門研修プログラム管理委員会は、専門研修連携施設におけるプログラムの作成・管理・改善を行い、また各専攻医の管理（専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行ないます。

19. 専門研修指導医

指導医の基準については、指導医は一定の基準を満たした専門医であり、専攻医を指導し評価を行います。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録については、「専攻医研修実績フォーマット」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は形成外科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。高知医療センター形成外科にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

専門研修プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアル

を用います。

- ・ 専攻医研修マニュアル
- ・ 指導者マニュアル
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録してください。少なくとも 1 年に 1 回は「専攻医研修実績フォーマット」を用いて、医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応、経験した手技について形成的自己評価を行ってください。研修を修了しようとする年度末には総括的评价により評価が行われます。

- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも 1 年に 1 回は「専攻医研修実績フォーマット」を用いて、医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応、経験した手技について形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

2 1. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して、日本形成外科学会または日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては、研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は、専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、専門研修プログラムの必要な改良を行います。

2 2. 専攻医の採用と修了

（採用方法）

高知医療センター形成外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 4 月から説明会等を行い、形成外科専攻医を募集します。当専門研修プログラムへの応募希望者は、専門医機構が定める期間内に日本形成外科学会のホームページ (<http://www.jsprs.or.jp/>) にある専攻医登録システムでユーザー登録を済ましたのちに該当プログラムに応募します。応募終了後に専門研修プログラム統括責任者より応募必要書類の提出について連絡があり、選考期間内に書類選考および面接を行います。なお、募集時期は 9 月 1 日からで、

選考時期は10月16日になる予定です。採否については、本人にe-mailで通知されます。応募者および選考結果については12月の高知医療センター形成外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

(研修開始届け)

研修を開始した専攻医は、各年度の4月20日までに「高知医療センター形成外科専門研修開始届」を高知医療センター形成外科専門研修プログラム管理委員会に提出します。同委員会はその後速やかに開始届を日本形成外科学会に提出し、機構への登録を行います。

(修了要件)

下記注記ならびに日本形成外科学会専門医制度細則を参照のこと。

注記

研修の条件

1. 研修期間

形成外科専門研修は4年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第98回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週32時間(ただし1日8時間以内)以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週32時間に満たなくとも、機構の形成外科領域研修委員会が認めた場合には、勤務時間に応じて分数でのカウントもあり得る。研修の実状は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。

高知医療センター 形成外科専門研修プログラム

申請スケジュール

2022年3月	プログラム最終調整（実績数値の更新など）
2022年4月中旬	学会へプログラムを新規申請
2022年5月	学会における一次審査
2022年6月～8月	都道府県協議会および日本専門医機構による二次審査
2022年9月～10月	認定通知
2022年11月	2023年度専攻医募集開始（※1）
2023年4月	（※1で応募あれば）専攻医研修開始

※上記スケジュールは形成外科学会にて2021年3月に通知された「専門研修プログラム修正および新規申請について」を参考に作成したものです。

へき地の医療機関への看護師等の派遣について

考え方

第315回労働政策審議会職業安定分科
会労働力需給制度部会資料

- 医療関連業務については、医療機関が派遣労働者となる医療資格者を特定できないことによってチーム医療に対する支障が生じるとの懸念があることから、原則として労働者派遣が禁止されている。
- 一方で、医師については、地域によっては、医師の確保が困難となっており、医師確保のための選択肢の一つとして労働者派遣を認める必要性が高いこと等から、平成18年より、へき地の医療機関への派遣については、例外的に労働者派遣が認められている。
- 今回、地方分権改革に関する地方からの提案において、へき地の医療機関においては、医師だけでなく、看護師をはじめとする深刻な医療従事者の不足に悩まされており、そうした人材確保のための選択肢の一つとして労働者派遣を可能とする必要性が指摘されたところ。
- 医療関連業務の労働者派遣については、適切なチーム医療の提供と人材確保の必要性の双方の観点から検討する必要がある。

対応案

- 看護師、准看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師（以下「看護師等」という。）について、既にへき地の医療機関への派遣が認められている医師と同様の枠組みにより、以下のとおりチーム医療への支障を回避してはどうか。

- (1) 各都道府県のへき地医療支援機構等による事前研修の実施
 - へき地の医療機関に看護師等の労働者派遣を行うに当たっては、派遣元は、へき地において対応すべき医療ニーズが広範にわたり得るという特性にかんがみ、へき地の医療機関において業務を円滑に行うために必要な研修を受けた看護師等を派遣することとする。
 - 事前研修のプログラムの作成、実施及び修了証明書の発行等は、各都道府県のへき地医療支援機構等が中心となって行う。
- (2) 派遣先による事前研修修了の確認
 - 派遣先は、派遣される看護師等が事前研修を受けているか、へき地医療支援機構等が発行する修了証明書により確認することとする。
- (3) 派遣先による教育訓練
 - 派遣労働者である看護師等を受け入れる医療機関は、派遣元からの求めの有無等にかかわらず（※）、受け入れ後にあっても、地域における医療事情に、より即応した内容・形態の研修を必要に応じて行うなど、へき地において業務が円滑に行われるよう教育訓練の機会の確保に努めることとする。
 - ※ 労働者派遣法上、派遣先は、派遣元からの求めに応じ、派遣先が雇用する労働者が従事する業務の遂行に必要な能力を付与するための教育訓練について、派遣労働者にも実施する等必要な措置を講じなければならないこととされている。

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令によるへき地の医療機関への医師、看護師等の派遣に伴う事前研修の実施方法について

1 経緯

従来、病院等において医師、看護師等が行う医療関連業務については、病院等が派遣労働者となる医療資格者を特定できないことによりチーム医療に支障が生じるとの指摘等を考慮し、原則禁止とされていたが、へき地にある病院等において、看護師等の確保が困難となっている場合があるため、国が令和3年4月1日に労働者派遣法の改正を行い、「へき地」に限定し、へき地医療支援機構が実施する「事前研修」を受講した医師、看護師等の職種について派遣が可能となった。

新型コロナウイルスのまん延により、医療従事者の確保が難しい状況にある現状も踏まえ、「へき地」に看護師等を派遣するための「事前研修」の実施方法について以下のとおり定めることとする。

2 派遣法改正で国から示された内容

(1) 対象職種

医師、看護師、准看護師、薬剤師、臨床検査技師及び放射線技師

(2) 労働者派遣を可能とするへき地の範囲

高知県内全域

(3) 派遣するに当たっての条件

へき地にある病院等に看護師等の労働者派遣を行うに当たっては、へき地にある病院等への派遣後に診療の補助等の業務を円滑に行うために必要な研修（事前研修）をあらかじめ受けた看護師等を派遣元事業主が派遣先に派遣する。

(4) 事前研修の実施主体

各都道府県のへき地医療支援機構等が中心となって行うものであること。

(5) 事前研修の内容

- ①地域におけるへき地医療拠点病院等の医療機関や消防・警察等の関係機関との連携体制のあり方について
- ②へき地において特に必要とされる、救急医療や在宅医療等に関する知識等について
- ③派遣先の地域固有の自然環境や生活環境（気候・地形、疾病構造・風土病、ライフラインの整備状況等）について

(6) 事前研修を修了した旨の証明について

当該看護師等が事前研修を修了したと認められる場合には、へき地医療支援機構等事前研修の実施主体において、その旨の証明書を発行すること

(7) 事前研修を実施する必要のない者

事前研修の実施については、一定の柔軟な取扱いをすることも可能であるが、少なくとも、今般の法令改正に基づきへき地へ派遣され、1年以上勤務した経験を有する者又はそれと同等以上の経験を有すると認められる者に対しては、事前研修を実施する必要はないものとして取り扱って差し支えないこと。

3 高知県の事前研修の実施方法（案）について

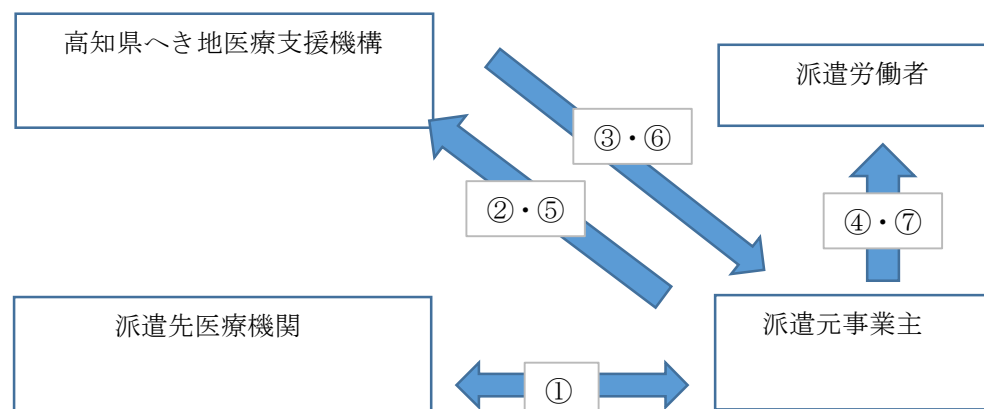
(1) 実施主体

派遣先医療機関、派遣元事業主と十分な調整を行った上で、高知県へき地医療支援機構（高知県医療政策課医師確保担当）が中心となる。

(2) 事前研修の内容と資料作成について

事前研修の内容	作成主体
①地域におけるへき地医療拠点病院等の医療機関や消防・警察等の関係機関との連携体制のあり方について	派遣元事業主と派遣先医療機関が共同して資料を作成。
②へき地において特に必要とされる、救急医療や在宅医療等に関する知識等について	へき地医療支援機構が、その内容を補完する資料を提供。
③派遣先の地域固有の自然環境や生活環境（気候・地形、疾病構造・風土病、ライフラインの整備状況等）について	へき地医療支援機構が、その内容を補完する資料を提供。

(3) 研修事業の実施スキーム



- ①派遣先医療機関と派遣元事業主の間で派遣契約を締結し、事前研修資料を作成
- ②派遣元事業主から、高知県へき地医療支援機構に対し、事前研修実施計画書（別紙1）及び事前研修資料（2）①～③を提出
- ③高知県へき地医療支援機構において、②で提出された資料を確認後、高知県へき地医療支援機構において作成した事前研修資料を提供
- ④派遣元事業主において、派遣労働者に対し、事前研修を実施
- ⑤研修修了後、派遣元事業主から高知県へき地医療支援機構に対して、事前研修修了報告書（別紙2）を提出
- ⑥派遣元事業主に対して、事前研修修了確認書（別紙3）、事前研修修了証明書（別紙4）を発行
- ⑦派遣労働者に対して事前研修修了証明を（別紙4）を手交

※都道府県が医療従事者の派遣調整を行うものではない。

※当該派遣契約の適法性を都道府県が審査するものではない。

高知県へき地医療支援機構 様

〇〇（派遣元事業主名）

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令によるへき地の医療機関への看護師等の派遣にかかる事前研修実施計画書

標記について、下記の通り事前研修を実施する予定ですのでご報告いたします。

記

- | | | |
|---|-----------|-------------------------|
| 1 | 派遣労働者氏名 | 山田 太郎 |
| 2 | 職種 | 医師、看護師、薬剤師 等 |
| 3 | 派遣先医療機関 | ●●病院 |
| 4 | 派遣期間 | 令和3年12月1日～令和4年3月31日 |
| 5 | 派遣先での業務内容 | 診療業務、診療補助、調剤業務 等 |
| 6 | 事前研修 | 令和3年8月31日（火） 9：00～12：00 |
| | 実施予定日時 | 令和3年9月 1日（水） 9：00～12：00 |
| 7 | 研修実施場所 | ●●ビル会議室及びWEB研修 |
| 8 | 研修内容 | 別紙資料に基づき実施予定 |

(担当)

〒000-0000

●●県●●市・・・

派遣元事業主 ●●課 山田 次郎

TEL

MAIL

高知県へき地医療支援機構 様

〇〇（派遣元事業主名）

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令によるへき地の医療機関への看護師等の派遣にかかる事前研修修了報告書

標記について、下記の通り事前研修を実施しましたのでご報告いたします。

記

- | | | |
|---|-----------|--|
| 1 | 派遣労働者氏名 | 山田 太郎 |
| 2 | 職種 | 医師、看護師、薬剤師 等 |
| 3 | 派遣先医療機関 | ●●病院 |
| 4 | 派遣期間 | 令和3年12月1日～令和4年3月31日 |
| 5 | 派遣先での業務内容 | 診療業務、診療補助、調剤業務 等 |
| 6 | 事前研修実施日時 | 令和3年8月31日（火） 9：00～12：00
令和3年9月 1日（水） 9：00～12：00 |
| 7 | 研修実施場所 | ●●ビル会議室及びWEB研修 |
| 8 | 研修内容 | 別紙資料に基づき実施
その他、派遣労働者からの質疑等に対応 |

（担当）

〒000-0000

●●県●●市・・・

派遣元事業主 ●●課 山田 次郎

TEL

MAIL

派遣元事業主 様

高知県へき地医療支援機構

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令によるへき地の医療機関への看護師等の派遣にかかる事前研修修了確認書

標記について、下記の通り事前研修が行われたことを確認しましたので、当該派遣労働者に対し、別添のとおり事前研修修了証明書を発行いたします。

事前研修修了証明書につきましては、貴職より当該派遣労働者に対し、手交頂きますようお願いいたします。

記

- | | | |
|---|-----------|--|
| 1 | 派遣労働者氏名 | 山田 太郎 |
| 2 | 職種 | 医師、看護師、薬剤師 等 |
| 3 | 派遣先医療機関 | ●●病院 |
| 4 | 派遣期間 | 令和3年12月1日～令和4年3月31日 |
| 5 | 派遣先での業務内容 | 診療業務、診療補助、調剤業務 等 |
| 6 | 事前研修実施日時 | 令和3年8月31日(火) 9:00～12:00
令和3年9月 1日(水) 9:00～12:00 |
| 7 | 研修実施場所 | ●●ビル会議室及びWEB研修 |
| 8 | 研修内容 | 別紙資料に基づき実施
その他、派遣労働者からの質疑等に対応 |

(担当)

高知県健康政策部 医療政策課 ○○

〒780-8570

高知県高知市丸ノ内1-2-20

(TEL)088-823-9660

(FAX)088-823-9137

(Email)i9660@ken.pref.kochi.lg.jp

山田 太郎 様

高知県へき地医療支援機構

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令によるへき地の医療機関への看護師等の派遣にかかる事前研修修了証明書

あなたは、下記のとおり派遣されるにあたり、診療の補助等を円滑に行うために必要な研修を修了したことを証明します。

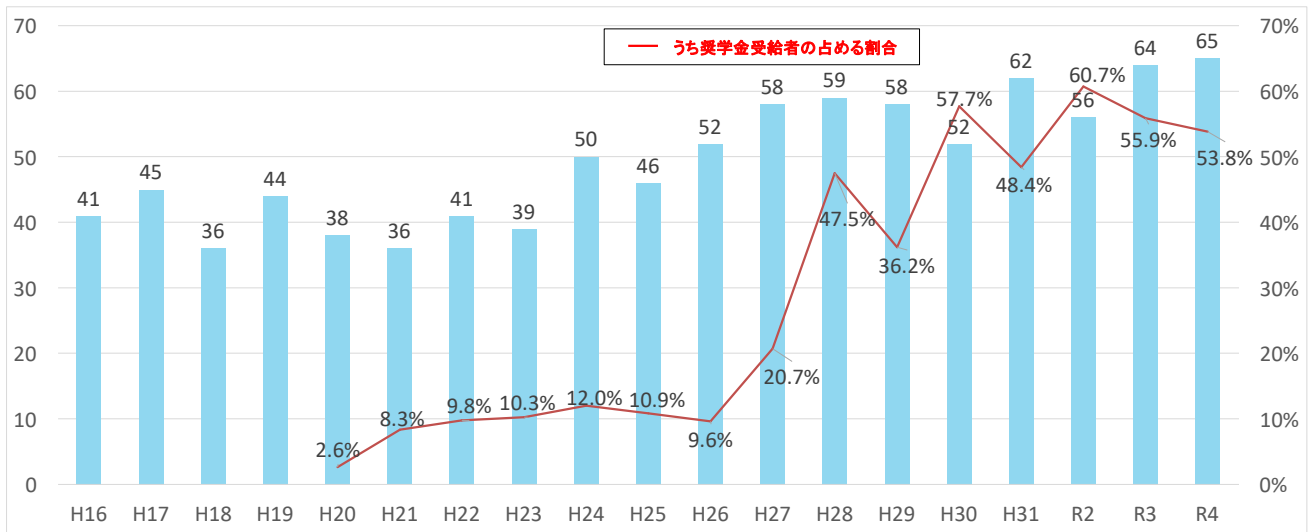
記

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1 職種 | 医師、看護師、薬剤師 等 |
| 2 派遣先医療機関 | ●●病院 |
| 3 派遣期間 | 令和3年12月1日～令和4年3月31日 |
| 4 派遣先での業務内容 | 診療業務、診療補助、調剤業務 等 |

県内若手医師の状況

■県内初期臨床研修医採用者数の推移

R3.10.28時点(マッチング後)



基幹型臨床研修病院名	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数	採用人数
高知大学医学部附属病院	22	16	7	20	15	18	26	15	17	11	22	17	19	17	8	15	5	15	21
国立病院機構高知病院	4	1	4	2	2	0	1	0	2	1	3	3	3	3	3	4	5	3	5
高知赤十字病院	3	2	3	5	4	5	1	8	7	8	3	8	7	10	7	10	10	10	10
高知医療センター	6	14	14	3	11	8	9	5	8	11	8	13	11	10	14	14	14	14	8
県立種多けんみん病院	3	2	0	3	3	0	2	2	4	5	2	4	3	3	6	3	4	5	4
近森病院	0	10	5	8	3	3	1	7	10	9	9	10	10	10	9	9	10	9	10
細木病院	2	0	1	0	0	1	1	2	1	1	5	3	4	2	3	4	4	4	4
県立あき総合病院	1	0	1	0	0								2	3	2	3	4	4	3
高知生協病院		0	0	2	0	1	0	0	1	0	0								
JA高知病院	0	0	1	1	0														
合計	41	45	36	44	38	36	41	39	50	46	52	58	59	58	52	62	56	64	65
うち自治医科大学卒業者 (高知医療センター、種多けんみん病院勤務)	2	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	0	1
うち高知県医師養成奨学金受給者 (初期臨床研修医に占める割合)	-	-	-	-	1	3	4	4	6	5	5	12	28	21	30	30	34	37	35
					2.6%	8.3%	9.8%	10.3%	12.0%	10.9%	9.6%	20.7%	47.5%	36.2%	57.7%	48.4%	60.7%	57.8%	53.8%

県内専門研修プログラムへの登録状況(令和4年度)

令和4年1月31日現在

診療科	内科				小児科		外科	整形外科		産婦人科		救急科				皮膚科	精神科		眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科	リハビリテーション科	総合診療科	合計
	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター		高知大学医学部附属病院	近森病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院		高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院										
基幹施設名	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	近森病院	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	近森病院	高知赤十字病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	土佐病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院	
定員(人)	20	5	8	5	7	2	10	6	3	3	3	2	3	4	3	5	15	1	3	2	4	5	5	7	3	5	12	151
1次登録者数(人)	1	1	6	2	1	1	2	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	1	29	
うち県内の臨床研修病院の研修医	1	1	5	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	1	24	
(うち高知県医師養成奨学金受給者)	(1)	(0)	(2)	(1)	(1)	(1)	(2)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(1)	(15)	
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	
2次登録者数(人)	5	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	6	0	1	1	1	0	1	0	0	0	22	
うち県内の臨床研修病院の研修医	5	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	6	0	1	1	1	0	1	0	0	0	22	
(うち高知県医師養成奨学金受給者)	(2)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(3)	(3)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(13)	
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2次登録以降の登録者数(人)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
うち県内の臨床研修病院の研修医	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
(うち高知県医師養成奨学金受給者)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
登録者数(人)	6	1	6	4	2	1	3	4	0	1	2	0	3	2	1	3	6	0	1	1	3	1	2	2	0	0	1	56
うち県内の臨床研修病院の研修医	6	1	5	3	2	1	3	1	0	1	2	0	3	2	0	3	6	0	1	1	3	1	1	2	0	0	1	49
(うち高知県医師養成奨学金受給者)	(3)	(0)	(2)	(1)	(2)	(1)	(3)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(3)	(3)	(0)	(1)	(1)	(2)	(0)	(1)	(2)	(0)	(0)	(1)	(29)
うち県外の臨床研修病院の研修医	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	

* 人数は基幹施設からの報告による