

全国の地域枠医師専攻医選択 状況と離脱への対応

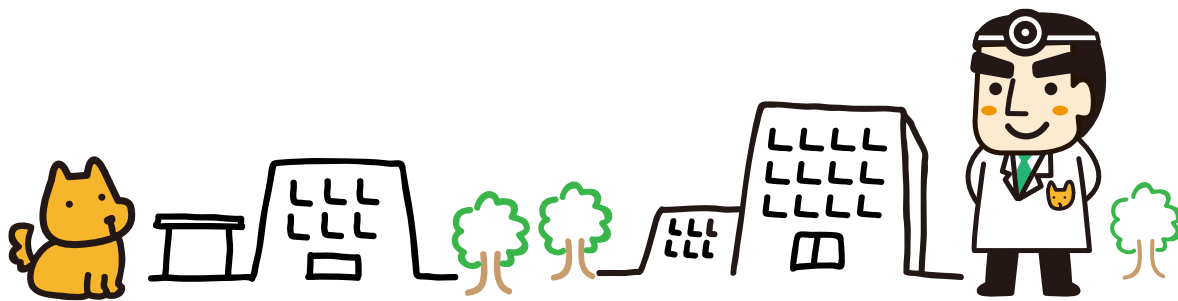


・2018～2021年度のデータ



・鹿児島大学病院 地域医療支援センター

・鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター



データ収集方法

2018～2021年度

全国の初期臨床研修医数

厚生労働省

地域枠医師数

厚生労働省

全国の専攻医数

日本専門医機構

地域枠医師専攻医選択状況

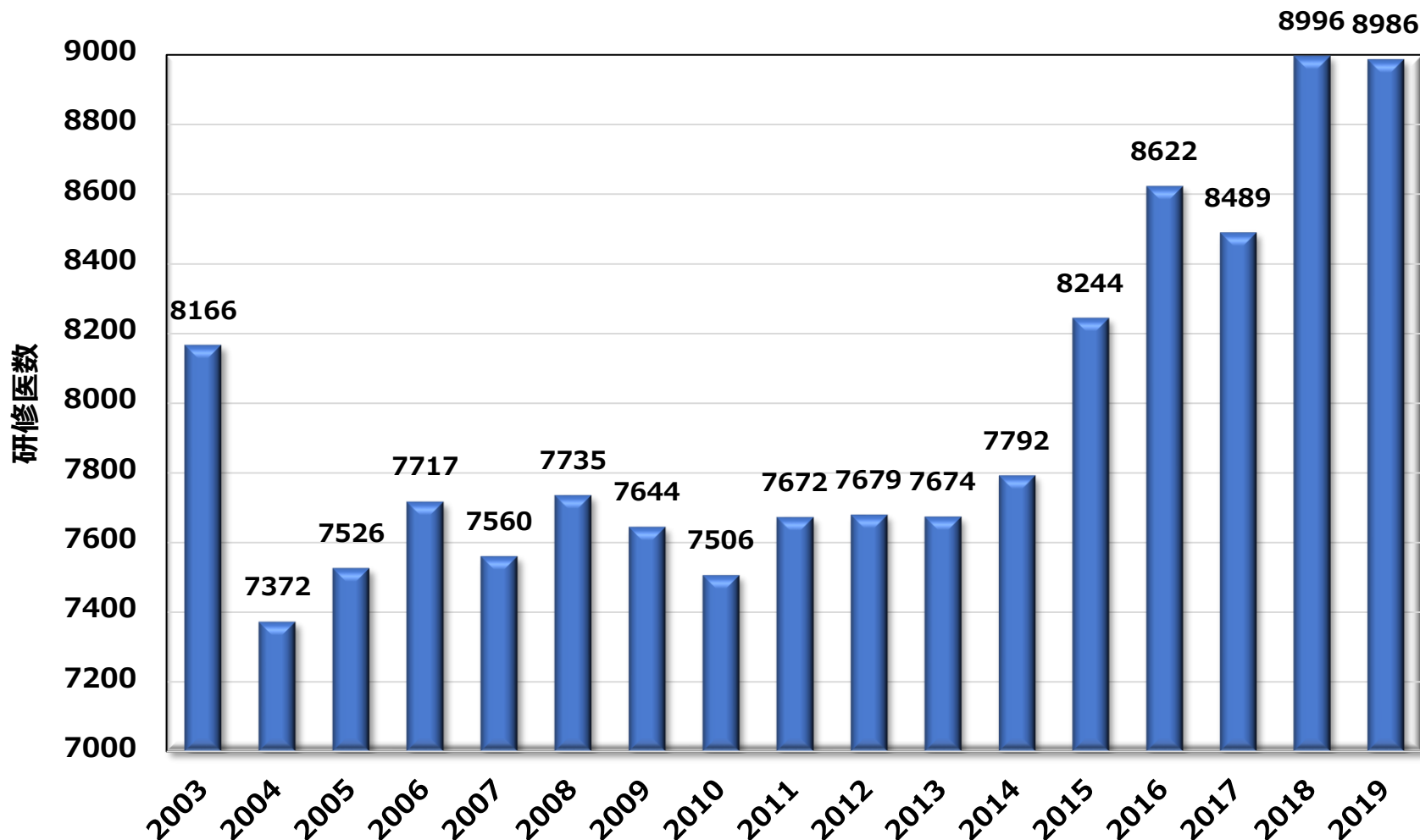
アンケート

各都道府県地域医療支援センター等へ郵送

催促とブラッシュアップ（電話・メール）

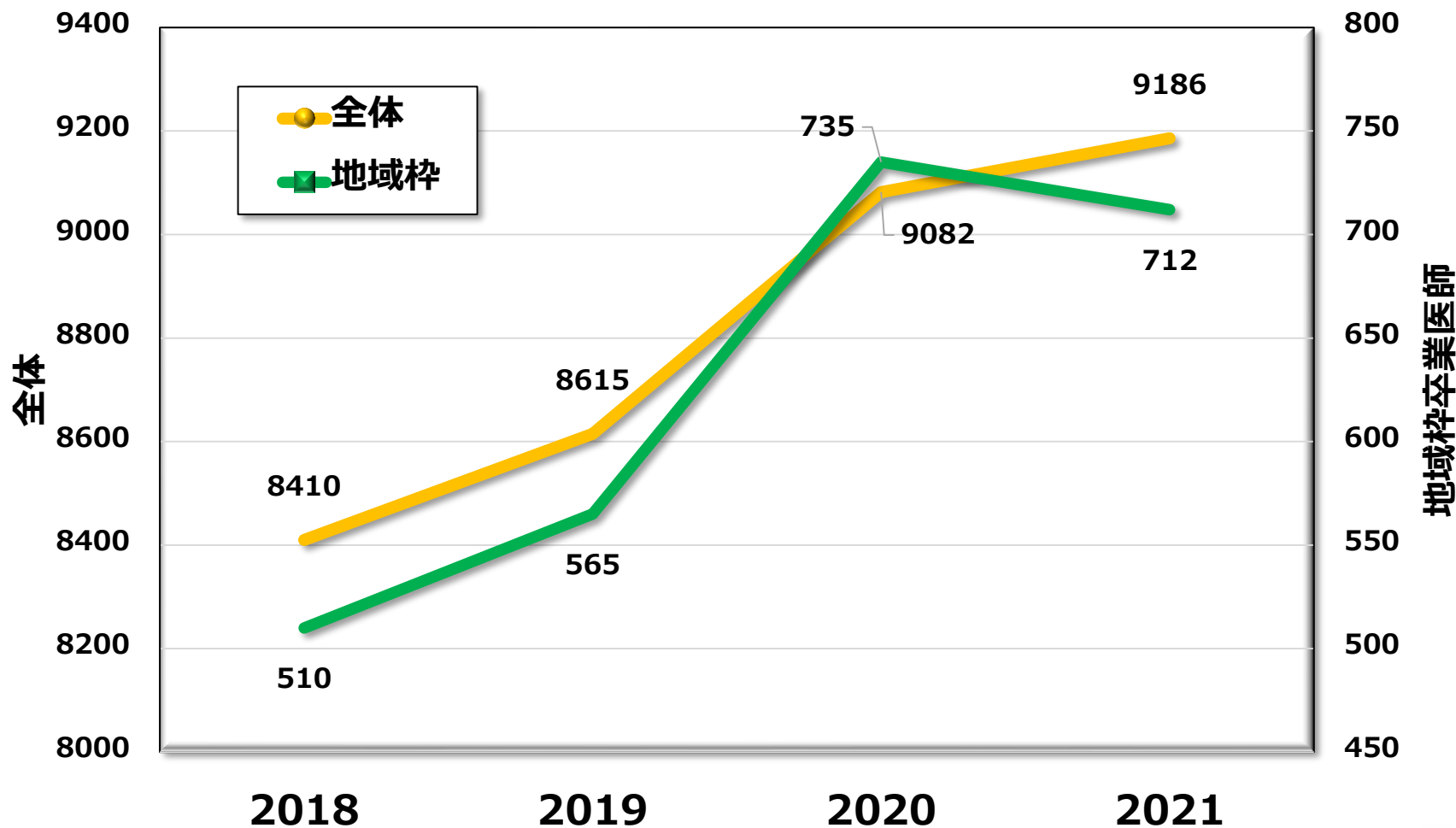
全国のデータを提供し、フィードバック

全国の初期臨床研修医数の推移



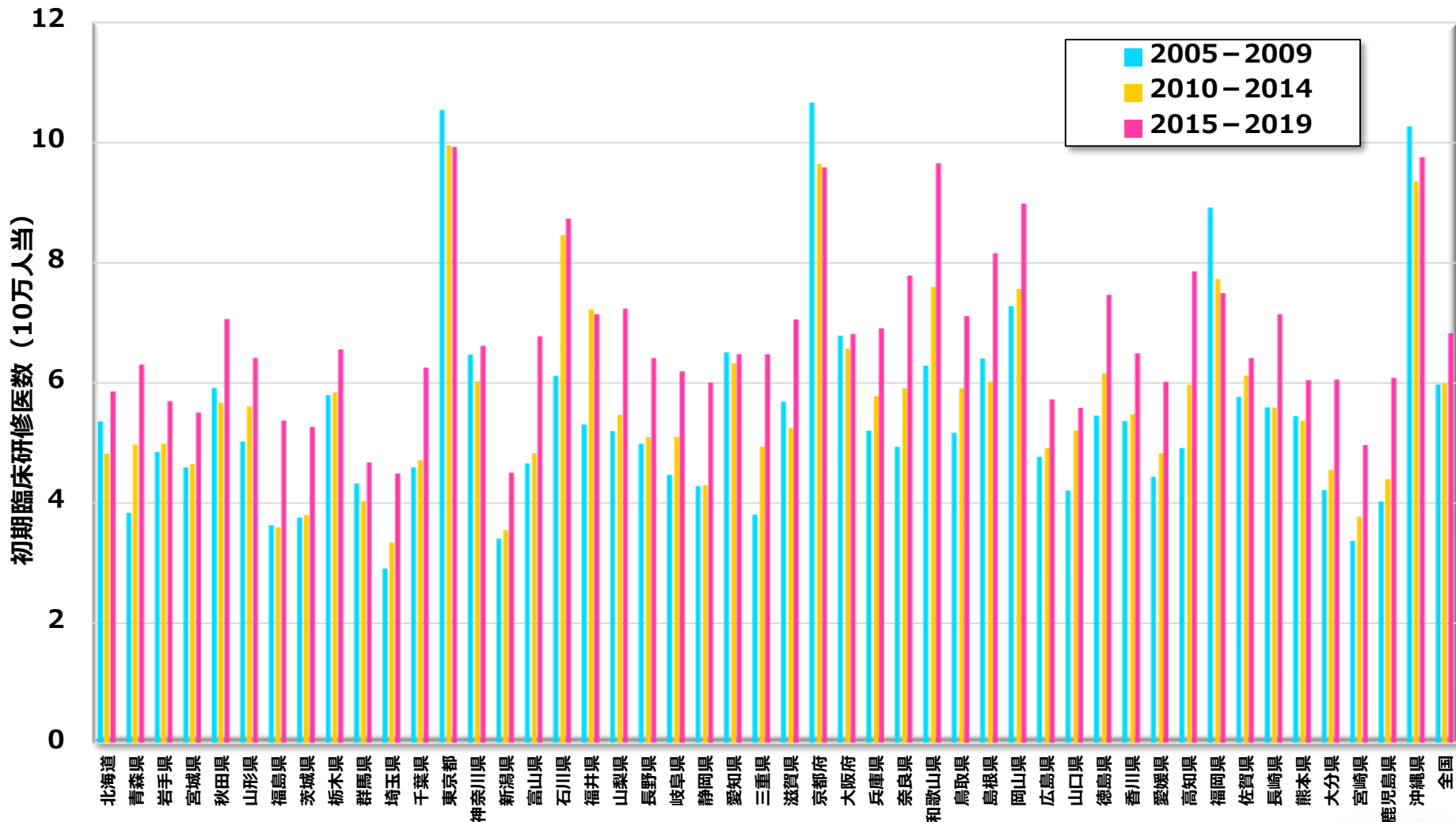
2009年から増加した医学部定員を反映して、2015年から初期臨床研修医数も増加している

専攻医プログラム選択者数の推移



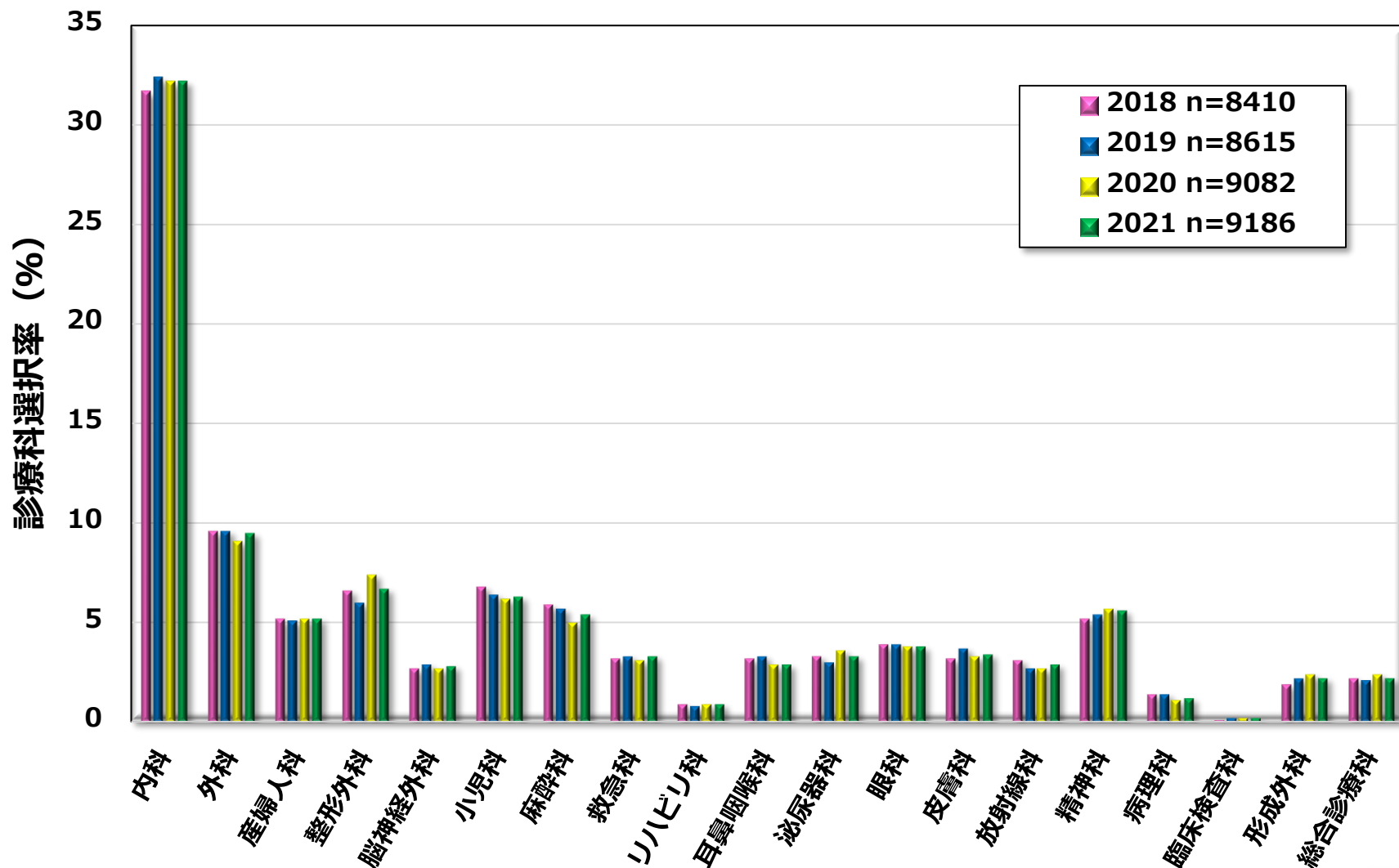
2009年から増加した医学部定員を反映して、2015年から初期臨床研修医数も増加し、全体/地域卒卒業医師の3年目医師（専攻医選択医師）も増加している。

研修医数（採用数）都道府県別推移



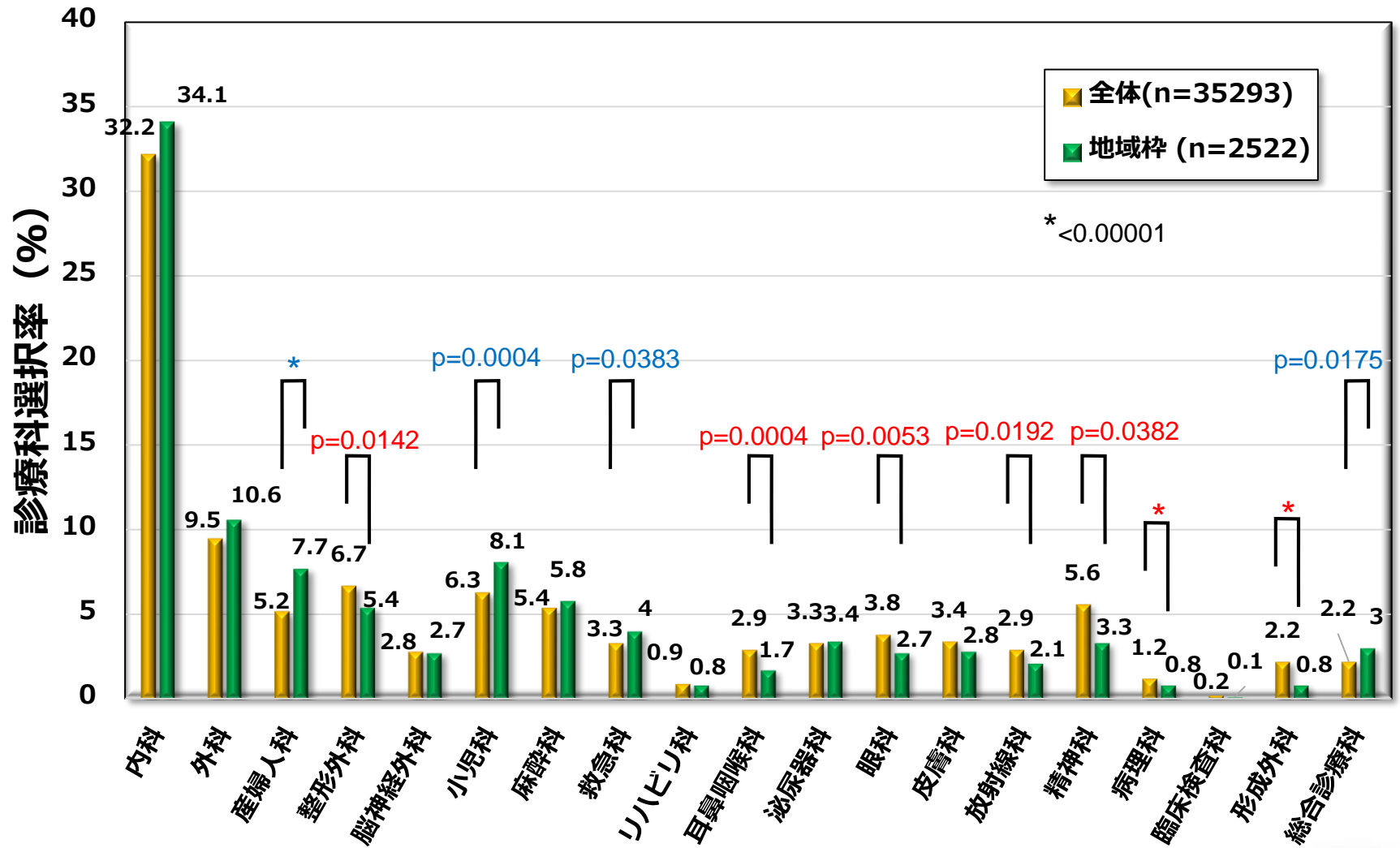
5年ごとの都道府県別の研修医採用平均数は、都市部では横ばいであり、地方では確実に増加し、地域枠制度は効果を上げている。

2018-21年 診療科別専攻医選択割合の推移



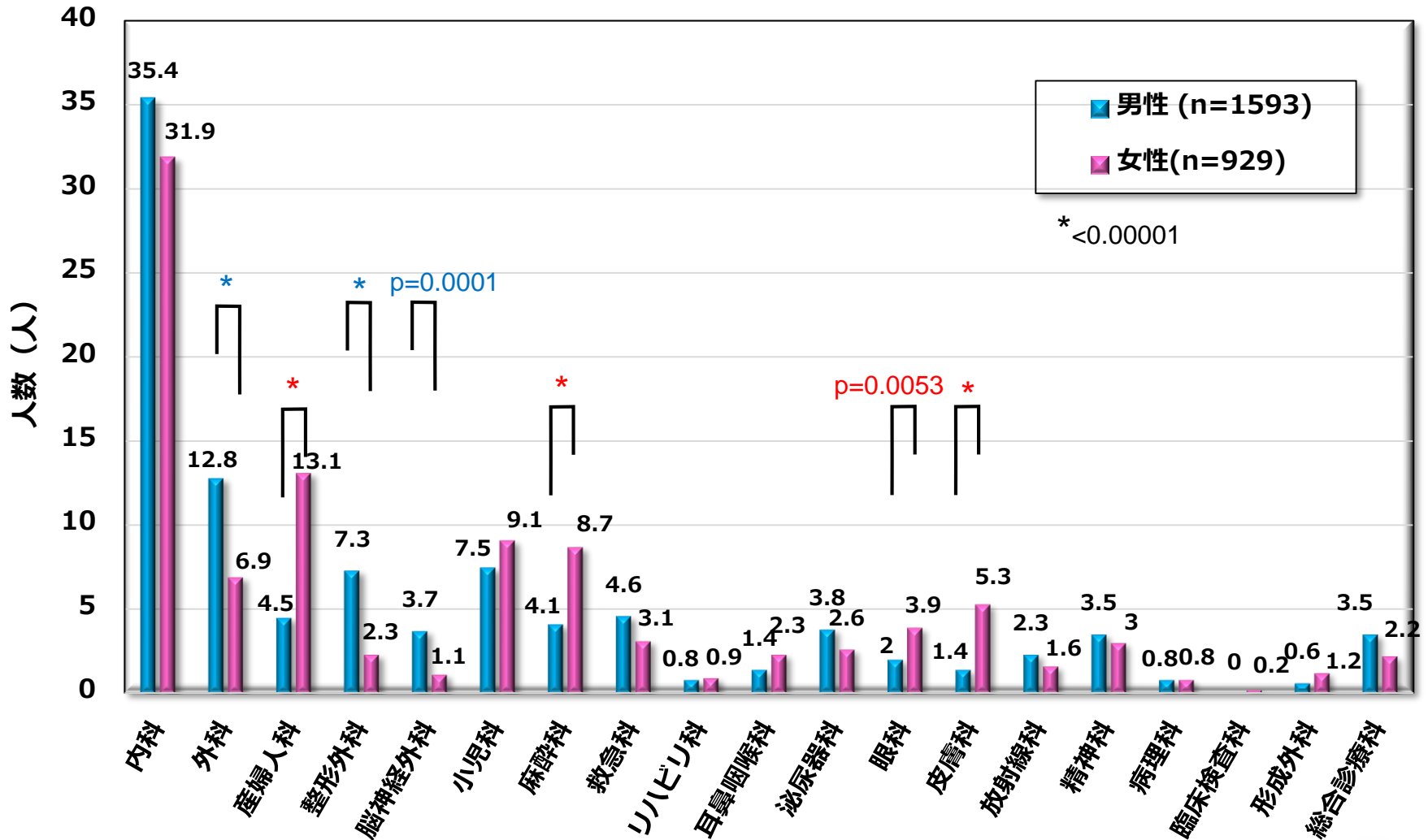
2018-21年の全国の専攻医選択状況を診療科別に検討すると、明らかな選択状況の差はなかった。

2018-21年 全体/地域枠 専攻医選択状況



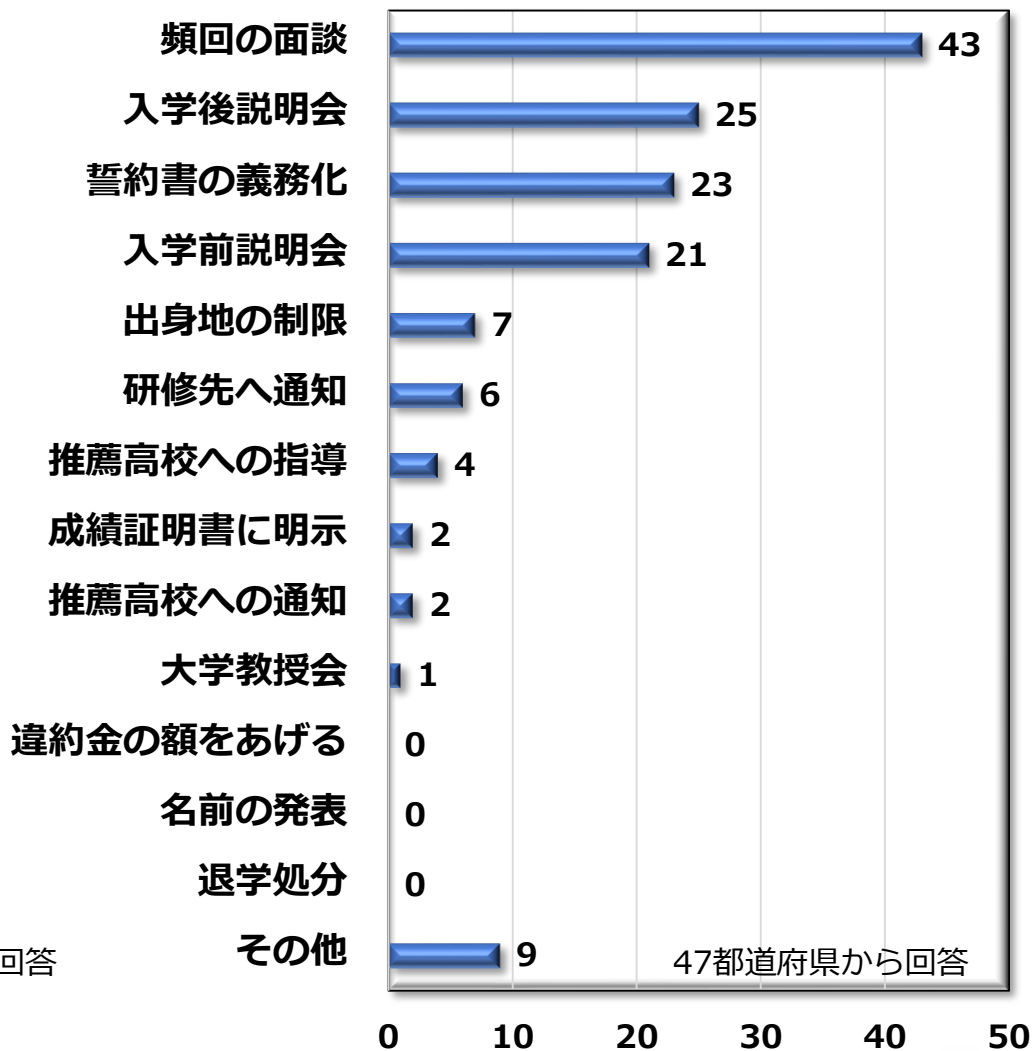
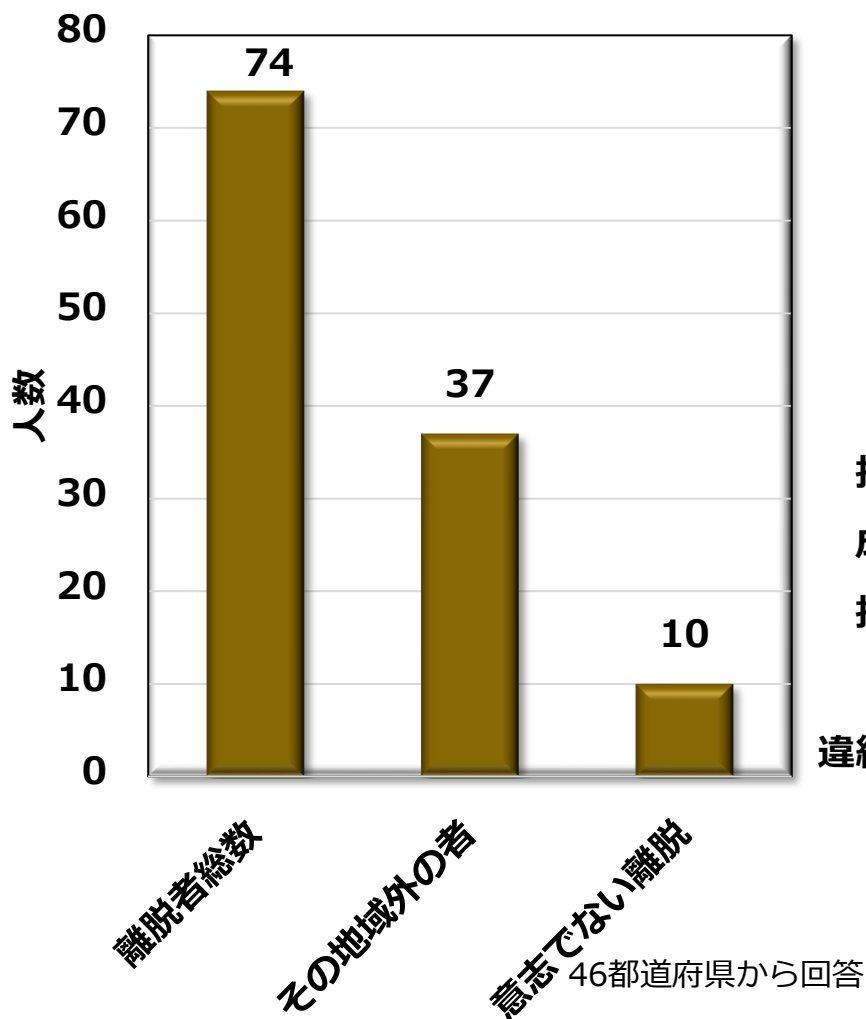
2018-21年の全体及び、地域枠卒業医師の専攻医選択状況を検討すると、明らかな選択状況の差が観られた。

2018-21年 地域卒医師専攻医選択状況



2018-21年の地域卒業医師の専攻医選択状況を性別に検討すると、明らかな選択状況の差が観られた。

2019年度の全国の離脱者と離脱対策



以前にも出したデータ。離脱者の調査は、ブラッシュアップが難しく、正確な数字が得られにくいので、2021年度からは調査せず。

地域枠医学生や医師の離脱に関して

厳しい意見

- ・ 国に強制力をもってほしい
- ・ 社会常識相応のペナルティーは必要
- ・ 国からのステートメントが欲しい
- ・ 専門医機構と連携した防止策が必要

歩み寄る意見

- ・ キャリアに関して十分な意思疎通を図る事が重要
- ・ 親を含めた、十分な説明が必要

自治体、住民、医学生（医師）との温度差がある。

地域枠を選択した責任はある

- ・ 制度を常に見直す第3者機関
- ・ 地域限定医師免許制度
- ・ win winの関係に持って行く工夫
(地域で働く事を決めているなら、地域枠が断然お得！)

まとめ

医学部定員増により、医師数は増えている。
地域枠制度により、地域で就労する医師は増加している。
専攻医選択状況の全国的な変化はない。

産婦人科、小児科、救急科、総合診療科の選択者が地域枠医師に多い。
整形外科、耳鼻科、眼科、放射線科、精神科、形成外科は、地域枠医師は
選択者が少ない。



地域に親和性が高い診療科が選択されやすいと考えられる

地域枠医師の中で、女性は産婦人科、麻酔科、眼科、皮膚科を有意に多く
選択している。一方、外科、脳神経外科、整形外科、男性が有意に多く選
択している。



キャリア形成と子育て時期が重なる事が、診療科選択に影響している可能
性がある。