

令和元年度 第1回山梨県地域医療対策協議会 議事録

《開催概要》

- 日時 令和元年7月17日(水) 午後6時30分～午後8時
- 場所 山梨大学医学部管理棟3階大会議室
- 出席者 青山 香喜(市立甲府病院 副院長)
浅利 泰広(加納岩総合病院 病院長)
飯塚 秀彦(山梨県医師会 理事)
板倉 淳(山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター長)
井上 弘之(山梨県福祉保健部医務課 課長)
小澤 俊総(地域医療機能推進機構山梨病院 病院長)
小西 利幸(甲府共立病院 病院長)
小林 正樹(山梨県市長会 都留市福祉保健部長)
佐藤 二郎(大月市立中央病院 理事長)
佐藤 弥(山梨県地域医療支援センター センター長)
神宮寺禎巳(山梨県立中央病院 病院長)
武田 正之◎(山梨大学医学部附属病院 病院長)
萩野 哲男(国立病院機構甲府病院 病院長)
東田 耕輔(山梨県官公立病院等協議会 会長)
保坂 稔(自治医科大学医学部同窓会山梨県人会 副会長)
宮田 量治(山梨県立北病院 病院長)

(敬称略) ◎: 地域医療対策協議会・会長

- 議題
 1. 地域医療支援センターの取り組みについて
 - ・平成30年度取り組み状況
 - ・令和元年度取り組み
 2. 令和元年度専門研修プログラムについて
 - (1) 令和元年度新規及び変更専門研修プログラムの確認について
 - ・新規及び変更申請専門研修プログラム一覧
 - ・新規申請専門研修プログラム(県立中央病院小児科)
 - ・変更申請専門研修プログラム一覧
 - (2) 専攻医募集に係る都道府県別シーリングに対する要望について
 - ・専攻医募集におけるシーリング概要
 - ・厚生労働省への要望(案)

(報告事項)

 - ・県内病院の連携状況
 - ・令和元年度専攻医の採用状況
 - ・令和元年度専攻医のローテーション状況
 3. 医師確保計画・外来医療計画の策定について
 - ・概要、策定スケジュール
 - ・医師確保計画策定ガイドライン
 4. 令和2年度医学部定員の増員について
 - ・令和2年度医学部定員の増員について

《議事内容》

○司 会： ただいまより、令和元年度第1回山梨県地域医療対策協議会を開催いたします。

はじめに、3月に開催した本協議会におきまして、佐藤委員を会長に選任したところですが、佐藤委員より会長を辞退したい旨の申し出がありました。

辞退の理由といたしましては、今後、キャリア形成プログラムに基づく地域枠—医師等の派遣調整を行っていくこととなりますが、医師派遣は山梨大学の各診療科の医局からの派遣が中心となることから、山梨大学に關係する各委員で協議した結果、病院の代表者である武田委員を改めて推薦したいとの話があったところでもあります。

ここで、佐藤委員の会長辞任と推薦をいただきました武田委員の会長選出につきましてお諮りしたいと思いますが、何かご意見等がありますでしょうか。

特にご異議等がなく、ご賛同いただきましたので、地域医療対策協議会の会長を武田委員にお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

それではここで、武田会長からご挨拶をいただきたいと思います。

○武田会長： （会長挨拶）

○議 長： 式次第に従いまして、議事を進めていきたいと思ひます。

3月の協議会で、今後、山梨県における地域医療をいかに進めていくかという中、この協議会が中心となって医師派遣等を行う案をつくることを確認しました。しかし、現在、山梨県における地域医療はなかなか難しい状況で、たまたま今年は初期研修のマッチングは全国で充足率が一番、専門研修も60人くらいは山梨県内で始めるということですが、これがどう続くか分かりませんし、またシーリングの問題とかもあります。そういったことについて、協議会で意見をまとめて、県、それから国にアプローチしていく必要があると思ひます。

前回の議事録等につきましては、4月17日付で出席者に配付しております。もし後でこの内容について何か疑義がございましたら、ぜひお申し出いただきたいと思ひます。

それでは、議事の1番目ですが、地域医療支援センターの取り組みについてです。資料1-1についてご説明をお願いします。

○佐藤委員： （資料1-1について説明）

○議 長： 資料1-1の平成30年度の取り組み状況につきまして、何かご質問がございますか。

問題になるのは修学資金貸与者への面談についてで、説明会を行うことで大体の理解はされていると思ひますが、どうやったら徹底できるでしょうか。

○佐藤委員： 入学時には、まだ十分な理解を得られていません。極端なものでは、修学資金を借りているので、返せば県内で就労しなくていいのではないかという意見もありました。今現在県外に出ている研修医、専攻医が数名いますが、その方々はその地に定着してしまい、なかなか帰りづらいという状況があると考えています。

ただ、昨年度もそうですが、なんとか話をして、県内の病院に就業していただいたという状況です。

○議 長： どうもありがとうございました。

地域枠の県内就労義務は法律で縛れるものではないので、なかなか難しい状況ですが、地域枠で入った方々に関しては、その約束を守っていただくということを、大学、あるいは県として徹底していくということです。一番問題なのは、お金を返してもだめですよ、と言ってもそれが通らず、法的なことに訴えてくる人もいますので、非常に難しいです。しかし、そうはいつでも、地域枠をずっと継続していきたいという思ひは非常に強いので、ぜひ皆様のご協力をいただきたいと思ひます。

ほかに、何かありますか。

- 板倉委員： 「1 医師不足状況等の把握・分析」に関して確認ですが、昨年12月の調査の結果、どこかに開示されていますか。
- 佐藤委員： まだ開示していません。状況がそんなに大きく変わっていませんので、皆さんには開示しておりません。
- 板倉委員： 24年度のデータが、地域医療支援センターのホームページに出ているかと思います。変わっていないというのは、24年度以降、そんなに大きく変わっていないということでしょうか。
- 佐藤委員： 変わっていないということです。
- 板倉委員： この後、話し合いますが、シーリングに関連して、昨年厚労省から各自治体ごとの必要医師数というのが出されましたが、それと実態との乖離があるのかどうかというところは重要なことだと思います。そのあたりも特に厚労省から出てきた必要医師数とは、そんなに乖離はないということなのでしょうか。
- 佐藤委員： 厚労省の必要医師数に関しては、本年度、国の会議の中で2次医療圏ごとに出していません。調査結果は、大きな変化はなかったため、まだ出していないという状況です。
- 議長： それでは、平成30年度の取り組み状況につきましては、お認めいただいたということで、次の令和元年度の取り組み案（資料1-2）について、よろしくお願いいたします。
- 佐藤委員： （資料1-2について説明）
- 議長： ありがとうございました。
- 前回の平成30年度第1回地域医療対策協議会（平成31年3月13日開催）の資料で、キャリア形成プログラムは、「平成33年4月に向け、本年度中に策定する」とありますが、もうできているのですか。
- 佐藤委員： 昨年度中にできています。第2種の学生が対象で、9年の義務年限、そのうち4年間を医師不足地域で就業することとなります。9年間の中でやっていくのはなかなか難しいと思いますが、現時点ではそれだけが決まっているところで、派遣する病院等の判断もあるので、細かい点については、今後打ち合わせしたいと思っています。
- 議長： このキャリア形成プログラムの医師の配置に関してですが、対象者の配置調整は、原則、地域医療支援センターが行うということですね。
- 佐藤委員： 地域医療支援センターで行うことになっておりますが、実際のことを言えば、派遣された病院を承認する形にならざるを得ないのかなと現時点では考えています。
- こちらで強制的に、この地区が少ないから、この病院が少ないからといって医師を出すということはなかなか難しいのかなと考えておりますが、そういった不足地域についての検討材料として、先ほどの調査資料を今後活用していきたいと思っております。
- 議長： このあたりはちょっと微妙なところで、知事が指定する県内の特定公立病院等に9年間、そのうち4年間を医師不足地域で勤務するというのが、今回のこの策定の内容なので、今後、実際のプログラムが走り出すところで、いろいろな意見がいっぱい出てくるだろうと思います。
- 令和元年度は、まず医師のキャリア形成プログラムについての学生への説明が必要です。貸与学生への説明を中心として、それを十分理解していただき、卒業して研修を始めた段階で、15年間で9年間を山梨県にある公立病院等で過ごす中で、4年間医師不足地域へ行くことがあり得る、行かざるを得なくなることを理解してもらえないということなのです。
- どこが医師不足地域かというのは、昨年度の資料と、おそらくまた変わってきます。そのあたりは調査の内容によって変わってくるだろうと思います。

それから、例えば山梨県が全国の中でどのくらいのランキングにいるのか、必要医師数に対して、充足されているかどうかの率が出てきていますが、今は真ん中あたりです、真ん中より少し下くらい。

○佐藤委員： 絶対数からいくと、医師が多い地域、少ない地域、その中間の地域の3つに分けられています。

山梨県は、絶対数としては、中間の下の方です。33位か34位くらいだと思います。だから医師の絶対数は、人口10万人単位でいくと、山梨県はもはや医師不足という状況ではないのですが、それは実態とそぐわないと思います。

これは3次医療圏、要するに都道府県単位での医師の絶対数であり、それで判断されるので、医師の数としては一応足りているとなります。しかし、問題は医師の偏在です。2次医療圏単位でいくと、例えば中北医療圏はいいですが、それ以外の地域はすべて下回っているのです。その点に関してはまだまだ偏在を回避するのは難しいと思っています。

○議長： 例えば埼玉は10万人あたり絶対数でいくと、最下位か、下から2番目くらいです。ただ、流出が昼と夜で全然違うので、今はだいぶランキングが上がっていますし、愛知県もそのあたりが変わってきているので、シーリングの枠も変わってしまいます。

そのあたりは毎年、おそらく計算値が変わってくるので、それを早めに教えていただいて、みんなでどうしたらいいかを相談する必要があると思います。

キャリア形成に関しては、かなり頻繁にいろいろと意見を皆さんでやり取りをしていかないと、学生から「ある日突然どこかへ行けと言われたって」という不満が出る可能性があるのです、注意をしたいと思います。

それでは、今の議題の1番はこれで皆さまにお認めいただいたということで、次に、議題の2番、令和元年度専門医研修プログラムについてに移りたいと思います。

事務局より説明をお願いします。

○事務局： (資料2-1 ~ 2-3について説明)

○議長： 何かご質問はありますか。

一番大きな変更は小児科です。大学病院と、県立中央病院の2カ所で、別々のプログラムを立ち上げ、トータルの県内の募集定員は8名で変わらないですが、山梨大学の定員が8名から6名に減員されて、その2名が県立中央病院に移って、問題はシーリングについてで、たぶん来年か、再来年に小児科のシーリングが結構厳しくなるみたいです。

現状は、県内で一番残って5名くらいなので、まあまあギリギリいいと思いますが、それ以上の方が県内で小児科をやりたいと言った場合は、厳しいです。そのあたりは小児科としてはどう考えますか。

○東田委員： 基幹診療科の一つであり、救急体制も県内でシステムをつくってやっています。小児科以外にNICUの新生児部門があって、それも含めて小児科ということになっています。

大学あるいは地域の病院の医師の年齢分布が結構高齢になっていて、なかなか将来を考えると不安な状況にあるのではないかと思います。

それで、もしシーリングがかかることにより、希望している人が進めない状況になるとすると、年齢が高い人が辞めた時に、救急が担えなくなる可能性もあるのではないかと思いますので、そのシーリングについては、大学の教授などの意見も聞いていただき、検討していただいた方がいいのではないかと思います。

いくつかの病院で、少し欠員にならざるを得ない状況になっていて、そうすると地域の救急が担えなくなる可能性もあるので、そのあたりは少しご検討をいただきたいと思っています。

- 議長： なぜ山梨県はシーリング対象になったのですか。計算上、かなり多いという判断ですかね。
- 東田委員： たぶん専門医の数で計算しているからだと思います。山梨県の小児科医は、ほとんど専門医を取っているので、全国レベルから見ると少なくとも、表に出てきている数は多いということになっているのではないかと思います。
- 議長： シーリングがかかるのは、小児科だけでなく、産婦人科もだと思います。ようやく産婦人科がちょっと増えてきたかなということなので、これだとかなりまた厳しくなると思いますが、青山先生、いかがでしょうか。
- 青山委員： そのような話を聞いて、実際に頑張っている人間としては、非常にびっくりしています。要するに、医師が足りない、足りないという思いでやっているのに、なぜシーリング？という不思議な思いです。当院のNICUも、小児科医が少なく、回せなくなってきているので、ほかの科、ある程度年配の方で、当直をしなくてもいいような方に、NICUの中に入れてもらっています。ですから、最前線に立っている医師の印象としては、本当に小児科医は不足していて、なんとかしてくれないと困るという思いです。産婦人科も同じように、なぜなんだという思いです。だから、何らかの形で発信して、このシーリングを外して欲しいと思います。
- 議長： 山梨県は、小児科の体制がうまくできていたというか、基幹病院に医師を集めて、その病院は集中的に診れて、あと開業の先生も入って、夜間救急体制もかなりしっかりできていたということ宣伝しすぎたのでしょうか。
- 神宮寺委員： 県立中央病院は、NICU、あるいはGCUを抱えています。やはり山梨県内に小児科の先生は人数としては多いですが、救急に対応できる医師が不足しているというのを実感しております。昨今の働き方改革もあり、今、当院のNICUでもかなり厳しい状況になってきております。
- ということで、若い小児科の先生に入っていたかかないとより厳しいものがあるなど感じております。
- 議長： 「やっぱり厳しい」ということは皆さんおっしゃっています。西は医者が多いので、西日本のいろいろな施設はシーリングがかかっており、例えば岡山は、すごく厳しいと言っていました。ただ、それがなぜ山梨県はこうなったのか。またもう1回いろいろ調べた上で、対応策を練る必要があると思いますので、ぜひ皆さん、何か良いお知恵があったら教えてください。
- それでは、今の議事2の1「新規及び変更専門医研修プログラムの確認」につきましては、お認めいただいたということで、次は2-4について説明をお願いします。
- 事務局： （資料2-4～2-5について説明）
- 議長： 資料2-4を見ると、小児科と耳鼻科が必要医師数よりも多いということでシーリングになったということです。産婦人科はもともとちょうどいいくらいで、おそらく必要医師数が今後減るので、近い将来シーリングになる可能性があると思います。資料2-5の要望書は、山梨県の地対協として厚労省に提出するわけですが、「1. 都道府県全体の募集定員が一定数以下の小規模の診療科に対しては・・・」の中の、“一定数以下の小規模の診療科”とは、どこを意味しているのですか。
- 事務局： そもそも5名以下というのが下限特例ですので、5人以下の定員数であればシーリングの対象にする必要はないのかなということです。具体的な数字について、こちらで設定するのは難しいですが、そこを国に検討をいただいて、例えば10人ですとか、15人ですとかというような形で、一定数以下の小さな診療科につきましては、そもそもシーリングの対象から外していただくようにということで、要望したいと考えています。
- 議長： ただ、小児科は、もともと子どもの内科全般なので、少ない科というよりは、やはりメジャー

と考えた方がいいと思うので、ここの扱いからは外れそうな感じはします。

また、これを要望として出すとしたら、もう少し具体的にこの科とこの科を外してほしい、挙げた方がいいと思います、ご意見いかがでしょうか。

現状、小児科と耳鼻科が対象なので、この2つは外してほしいと。それから近い将来、もしかすると対象になるかもしれない産婦人科について、シーリングの対象から外してほしいというのを強く訴えてください。

それでは、資料2-4と2-5については、お認めいただいたということで、その次は、報告事項の一部ということで、参考資料の2-1、2-2、2-3について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局：（参考資料2-1～2-3について説明）

○議長：何かご質問はありますか。

参考資料の2-1、2-2、2-3につきましては、ご了解をいただいたということで、続きまして、議題の3「医師確保計画・外来医療計画の策定」につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局：（資料3-1～3-3について説明）

○議長：全体を通じて何かご質問がありますか。

都道府県ごとの医師偏在指標だけではなくて、2次医療圏の指標を調べて、下位3分の1に入ったところはそこを脱するような方針を立てて頑張れというお話ですが、例えば山梨県は中途半端で、その下位3分の1に入っていないで、真ん中の下のほうです、ちょっと医者が減るとたぶん下位3分の1に入ってしまうので、現状だと医師が足りていて、シーリングが引かかるのだと思います。医師の偏在指標に関しては、国が7月に提示なので、今月のいつごろ出るのですか。

○事務局：7月中と言っているだけで、具体的にはまだ示されておりません。

○議長：その時は、医師少数スポットという、これはどのくらいのサイズのことを言っているのですか。スポットというのは。

○事務局：国のほうでは、医師多数区域の中の特定の地域ぐらいを考えているようですが、そこは各都道府県の方で検討するようになっていっています。

○議長：万が一、山梨県全体として下位3分の1に入っていないので、無理やりの政策を取らなくても今のところよさそうですが、地域によっては当然偏在しているので、そういうところは増やすように頑張らなければいけないと思います。そのための計画を立てて、この流れに沿ってやっていくと。来年度から始まるので、その時に医者を当然その、医師偏在のある、少ないところに置かなければいけないので、そこで一番ターゲットになるのが、地域枠で2種の奨学金をもらっている方が、まずその対象となるというように書いてあります。このガイドラインの中に、ただそれだけでは足りないで、それ以外の医師もそういうところへ派遣するように、大学とか、県中とかから出せというように書いてあるのですが、非常に非現実的な感じで、これはうまくいくのでしょうか。

○事務局：国の方は、まず計画期間を3年としまして、この下位3分の1を順番にクリアしていくことによって、将来的に全国横並びになるような状況を満たすということで進めております。

実際には、今後、地域枠等の卒業医師が増えてきますので、先ほど議題になりましたキャリア形成プログラムにより、医師不足の地域に行っていただくということだと思います。

○議長：非常に大きな問題点は、例えば地域枠で入って2種の奨学金をもらって、山梨県に残ったとしても、今年、専門研修を始めた約60名の中で、内科が激減してしまったわけです。外科

も少ないと、要するに地域医療で一番必要とされている医師になる人が少なく、眼科や皮膚科に入ってしまうと、結局地域医療にはあまり役に立たないで、医師の数は増えても、内科医は全然充足されないということになってしまうのですが、それでもいいのでしょうか。

○事務局：そこを各研修病院等とか、大学を通じて、学生や、研修医のうちからそういう少ない診療科に進んでいただけるように、ご協力をいただければと思っております。

○議長：それはそういうふうに頑張っても、結局今のスーパーローテとかが10何年続いて、この傾向は大変なところにはみんな行きたがらないというのがはっきりしているので、それで大変な内科が減ってしまったわけです。これはもう完全に絵に描いた餅で、都道府県での偏在を、例えば東京からこっちに持ってこいとか、そういうふうにはしない限りはまず無理で、少ない山梨県の中で、ちょっと多いこの辺地域から南の方へ出してとか、そういうことをやれと言っているけど、非常に難しいです。

皆さん大体そう思っていると思いますけど、いかがですか。

○飯塚委員：先ほど、武田先生や、佐藤先生も言っていましたが、2次医療圏で見た場合、中北はかなり充足されているということになってしまいますが、実際問題、北巨摩地区は非常に少なく、韮崎にしても、北杜にしても、非常に少ないので、そういうところをもうちょっと考えて欲しいです。これだと一旦2次医療圏で出すけれど、それより細かいところは、さっきの少数スポットを定めると書いてありますが、この辺は県が調べて、少数スポットとして認定するのでしょうか。

○事務局：そうです。医療審議会でも同じことを東田先生からご指摘を受けまして、そこにつきましては、各都道府県に裁量がありますので、各県で指定していくということになります。

○飯塚委員：本当はかなり格差があるので、ぜひその辺を配慮していただければと思います。

○議長：それから、産科、小児科における医師確保も同じことをやると書いてあって、近々データが出てきて、そうすると山梨県は産科、小児科は下位3分の1には絶対入らないと思うので、現状は大丈夫ですけど、2次医療圏で産科がないというところはいっぱいありますが、そういうところに医師を出せということになるのでしょうか。

○事務局：産科、小児科につきましては、医療圏ということでいきますと、医療計画の中で国中と富士東部ということで、2医療圏に分かれておりますので、その単位でまとまるということになります。ですから、そこを集約した時には、不足にはならないというような結果が出てきてしまうということでもあります。

○議長：分かりました。

それだと何とかなるかなと思います。

それから、一番最後の外来に関しましても、結局、新規開業者に対しては、救急みたいなことをやってくださいと書いてありますが、地域で不足する外来医療機能を担うこと、それから求める機能としては夜間、休日の初期救急、在宅医療、学校医、産業医、予防接種等の云々と、かなりいろいろなことをやると書いてありますが、これは都会だったら開業医はいっぱいいるので、やる人がいっぱい出てくると思いますが、地方の開業医は、たぶん相当広い範囲をカバーしてしまうので、普通の外来で通ってくる人を診るだけで精一杯で、ここまでやれるのかなという気がしますが、この外来に関していかがですか。

○飯塚委員：今、うちの妻も開業医をしていますが、やはり在宅はなかなか高齢の開業医の先生が多くて、できない状況ではあります。

ただ、夜間、休日の初期救急とか、学校医、産業医とか、予防接種とかはほとんどの先生が、実際もうやっています。

○議長： そうすると現実的には、皆さんやられているので、何とかなりそうかということですか。ただ、開業の先生も、若い方も入ってこられていますけど、結構高齢化して、なかなか難しい方もおられて在宅は大変です。

今後、看護師を在宅にシフトさせて、そっちでいろいろやっていただくという方向もあるみたいですし、医師の働き方改革の手法の1つで、特定行為看護師研修というのがこれから始まりますけど、特に大学病院でやれと言われていています。そうすると看護師に、例えば胃ろうの管理とか、カテーテルの管理とか、呼吸器管理とか、みんな覚えていただいてやっていただけるようにすると、医師のいろいろな実労が減るので、それがいずれは、地域にシフトして、在宅のほうでいろいろ面倒を見てくれると考えています。まだそんな急には数が増えないので、結構厳しいかもしれないですけど、これは理想論というか、このままうまくいけばいいのですが、まず絶対的な医師の偏在は、都会と田舎で全然違うので、そうするとその田舎だけで勝負しろと言われても、これは厳しい問題がありますが、いかがでしょうか。

○神宮寺委員： 診療科のことですけれども、この地域の医療を考える上で、救急ということを少し考えていただきたいなと思います。救急に実際に携わるのは内科、外科、それからもちろん救急の専門医、それからできれば総合診療医、とにかくこういうところの人たちが、ある程度増えないと、医師の方々も高齢化していますし、初期救急も破綻しかけていますし、ですから山梨県として地域医療の計画、医療構想を考えていく中では、救急ということもぜひ意識して診療科のことを考えていただきたいと思います。

○東田委員： 今の神宮寺先生と同じ意見もありまして、地域の医師不足の原因の1つは、やはりその救急体制が厳しい状況にあるということで、個々の負担がかなり大きいです。それで救急というのは昔と違って、訴訟のリスクも高いですし、専門化が進んでいて、なかなか自分の得意とする分野ではないことを診なければいけないことも多くて、それが意味巡り巡って、県内の内科医、外科医の不足につながっているのではないかと思います。

韮崎市立病院などでも、昔は結構外科の先生が普通に診てくれましたけど、やはり今、働き方改革の問題と、そういったリスクの問題がどうしてもあるので、内科や外科に行きたくなるようなシステムを県として考えて、併せて救急システムも含めて考えていただけると、非常にありがたいなと思います。

例えば、訴訟を受けた場合の対応とか、そういうことで少しサポートをいただくとか、そういうのがはっきりあるといいのではないかと思います。

今は、地域で受け入れようとしても、小児科の医師が、内科の患者をなかなか診られないし、整形外科の医師が内科の患者を診れなかつたりするので、そうすると中途半端な部分があります。今、うちに来ている研修医の先生たちを見ると、総合診療をやることを、割と好きでやっているようなところもあるので、例えば遠隔診療を使ってうまくサポートをしたりとか、そういうシステムをぜひお願いができないかなというふうに思います。

○議長： 外科になる人に対するサポートは、何かありますか。

○事務局： 外科の専門研修を受ける先生方には、月10万円の研修資金というものを3年間貸与しております。当然その分残っていただくということになりますが、産科も含めて、取り組みをしているところです。

○議長： ただ、あまり功を奏していないかなという感じがします。

一応、これは国が策定して決めたので、これに従って動かないといけないということでご説明がありましたが、その資料3-3のスケジュールを見ると、素案は9月から11月に決めなければいけない。7月中には医師の偏在指標が出るので、出たらそれにしたがって、10月か

11月くらいには素案をほぼ決めないといけませんが、次回には、皆さんに案を出して、これでいかがですかということになるのでしょうか。

○事務局： そうですね、それでご意見をいただきまして、それを修正して、また11月、12月、1月にかけて再度開催して、そこで決定したいと考えております。

○議長： やはりその医師の偏在指標が国から提示されたら、すぐに委員の人全員に送って、実際、国がいつている数はこんなですよと、そうすると例えば中北はこれだけいっぱいいるから、ここへ出せとかいう話にもなってくるので、そこをあらかじめ皆さんに言うておいて、それは困るとか、みんなの意見を早めに聞かないと、もう決まっちゃいましたと言われたらお手上げもいいところなので、そうしていただきたいと思います。

あと、それまでにこの計画、3-2の案ですね、細かく非常に細かくできたポンチ絵ですが、たぶん皆さん持ち帰って読んでいるうちに、これはおかしいなと気が付くところがいろいろあると思うので、もしご意見がありましたら、早めに県の医務課に送っていただいて、もし返事がなかったら、私の方に連絡をしていただいても結構なので、これはやはり重要な内容がすごくたくさん入っているので、われわれが本当に検討していかないといけないと思います。

山梨県自身は、こういう形で、中での偏在を解消しろというのはまず無理で、もともとのキャパが小さいというか、数が足りないところなのでこれは実質的には非常に厳しいです。

○宮田委員： 7月中に発表される、この偏在指標に基づく数というのは、出たらそれに対して、今更何も言えないと思います。一方で、参考資料の2-3とか見ますと、地域枠を使った方というのが、そういう契約だからでしょうけれども、県の内外問わず、県内の病院にしっかり来てくれているわけです。そうすると、素朴に言うと、地域枠をあまり広げるのはどうかと思いますが、むしろ県外から受験してくださる方に、ある意味お金をもらうということを強制して、9年の年限は山梨で働いてもらうみたいな、最初からそういう募集要項で、制限をかけてしまうことを、もう少し積極的にやったりすることはできないでしょうか。

○議長： 現状で、地域枠というのは35人いて、前期試験より前にやっているわけです。その方々は奨学金をもらえるということになっていて、地域枠で入ったから、地域のためにやってくださいという、大体は納得します。

後期で来る人は、90人くらいいて、中には社会人から来た人、お金がない人がいて、奨学金をもらいませんかという、分かりました、いただきますという、それで残る人もいることはあります。

だから先生のアイデアはすごく良くて、最初からそれをうたって、90人中20人を第3種地域枠みたいな扱ってできるのですか。

○事務局： 予算の都合もありますので、難しいですけど、実際には地域枠35というのも、全国に比べればかなり多い数で、それが今になって成果が出てきて、これだけ県内の医師が増えていると思いますので、それなりに効果は出ているのではないかと考えています。

○宮田委員： 例えば募集の時に一定の成績以上おさめた方で、山梨に残るに丸をした方は優先的に合格させますみたいなことができれば。

○議長： それは多分、国立大学のうえ、地域枠があるので、おそらく文科は文句を言うと思います。

例えば旭川なんて、すごい地域枠をいっぱい取っているし、そういうことは可能かもしれませんが、現時点で、来年度はまだ125人の定員で、再来年度は105は決まっていますが、そこから上はどうなるか分からないです。

われわれも、県としても35人の地域枠が、たとえ全体の定員が減っても確保したいということは、国に言っているのです、少なくとも35は地域の人は取れます。そこから先は、一番定

員が減ると70人しか残らないので、70人で全国から来るので、その中で奨学金を出してどのくらい残るかというのは、やってみないと分かりません。

○井上委員： 山梨県の医師修学資金の大きな特徴が、無利子ということになっておりまして、後期で入った方でも、間口を低くしておいて、とりあえず借りてみてくれと、借りてみて、6年後返すかどうか分からないけれども、まずは借りてみておいて、山梨県にぜひ定着してくださいという形になっています。こういうスタイルをとっている県というのは、割と少数でございます。

一方で、無利子にしていることによって、地域枠医師に対する、地域枠離脱への抑止力がないという問題もございまして、逆に法定率いっぱいの15%の率で利息を取る県もあります。

実は、医師修学資金のあり方について見直しをしていて、なるべく後期の人にも間口を広くして借りてもらい、その精神は残しつつ、どうやったら地域枠の方に抑止力となるような利息のかけ方ができるかというようなことも、考えておりまして、そのような改正もしていきたいと思っています。

○宮田委員： 先ほど、佐藤先生のご説明を聞いていた時に、お金を借りた人は返金をすればいいと考えているけど、義務もありますという説明でしたが、その義務というのはどういう形で義務を枠づけているのでしょうか。

○井上委員： そこは、入試制度がそもそも違うので、県とその学生の間では、単なる金銭貸借契約があるだけですので、相手が返したいと言われれば、県はお手上げですが、一方で、大学は、あなたは別枠で入った、学校長の推薦を得て、高等学校の推薦を得て入った人間だから、あなたのためにほかに地域で働く人間が漏れて、そうするとあなたは社会的な資本なんですよと、そもそも入試が違うんですからという形で残ってもらっています。

○議長： 佐藤先生が、一生懸命頑張って説明されているので地域枠の方には、だいぶ理解されてきていますが、やっぱり中には途中でいやだと言う人がいて、今、一番問題点は、2種だと卒業して15年間中9年ですけど、そうすると6年空いてしまうんです。今は卒業して2年間は、山梨県で初期研修しなさいということなので、そうすると9年中7年残っているだけなのですが、残りの13年間で7年山梨で働くということは、6年間外へ出られるわけです。そうすると専門研修を外の病院や、東京の大学で始めてしまって、そこで専門医になったら、帰るのやめたという人が出てくるわけです。その可能性が残っている人が、結構今、少しいます。

そうなったときに、お金を返して、私はこれで義務がないですよと言ってくる人がいて、そこが問題で、道義としてあなたは、高校の校長先生の推薦で、地域のために働きますと、校長先生も推薦状を書いているのに、それでやめるとはどういうわけだと言っても、もう卒業した時には知らなかったと言うのも出てきてしまいます。

最近は学長に対して、宣誓書というか、同意書みたいのを書いてもらうことにしている。ただそれも法的な根拠になるかどうかは微妙ですが、それでも9割何分の人にはだいたい守ってくれそうな感じです。

○宮田委員： ふつうそういうことをすると、出身校の高校の点数を減らすとか、そういう罰則をつけるじゃないですか。

○議長： 毎年1回、県内で地域枠等で受けに来る可能性の高い高校の校長先生に案内をして、医学部長と、病院長と、佐藤先生とかで、現状を説明して、もし万が一抜けるということがあったら、もうその高校から取りませんよ、約束を破ったら推薦を受けませんよと言っています。

ただ、6年経ってしまうと、前の校長と今の校長は違うので、今の校長に対する責任なんて、学生は感じない場合もあるので、そのへんが微妙ですが、やはり次から推薦が出せないとなると、後輩にもものすごい迷惑がかかるので、そこまで言って、理解をしてもらうしかない状況の

中で、そこを佐藤先生はすごい苦勞をして、いつもやっていたらいいです。本当に、1人でも、抜けたらその高校からは取らないと言っています。入試全体の成績を見て、このくらいだったら、どこか受ければ受かるけど、この人はギリギリだから地域枠へ送りましょうという、そういう計算をします。そうやって、あなたは普通に受けたら厳しいけど、地域枠だから取りましたよと言っても、もう忘れてしまっていて、だからといって、あまりそういうことを言うと、プライドにかかわってしまうので、難しい問題です。

地域枠35も当分の間は残して、山梨県の医者が増えるようにすることと、先生がおっしゃったみたいに、後期で本当に困っている方がいられるので、そういう方に2種のお金をもらっていただいて、それで山梨県に残っていただくというのが、われわれもずっと考えています。そういう方を入れて40人くらいが残れば、結構いいところに行くと思います。プラス他県から来て残る方や、結婚して残る人もいます。

実は泌尿器科も、去年、2人入ったのが、栃木県と大阪出身で、奨学金などはもらってなくて、地元へ帰って地元で初期研修をやっていたのですが、結婚を理由に帰ってきたというのがいます。

この計画は国の言うとおりのので、これに従ってやっていきますが、7月中旬に偏在指標が出たら早めにご連絡をいただきたいです。それから素案に関してもいきなり全部決めるというわけではなくて、皆さんで検討して、しっかりと決めましょうということによろしいでしょうか。

あとは奨学金に関して検討をしないといけないと思います。

それでは、最後の資料4に関しまして、令和2年度医学部定員の増員について、事務局からお願いいたします。

○事務局：（資料4について説明）

○議長： ありがとうございます。

この点に関しましては、皆さん、よろしいですか。

問題は、令和3年度以降ですが、これについてはまだペンディングということで105プラスアルファ、われわれとしては125でいきたいと思っていますが、これは国の方針なので、なんとも言いようがありません。

これで、用意しました議事は以上でございますが、全体を通して、何かご質問、ご意見がございますでしょうか。

それでは、小児科のシーリングに関しましては、ぜひ外してほしいということ、強く訴えるということでやらせていただきたいと思えます。

あとは、今月中に偏在指標が出たら、すぐに皆さんにご連絡させていただくということで、お願いします。

どうもありがとうございました。

○司会

武田会長、どうもありがとうございました。

それでは以上をもちまして、令和元年度第1回山梨県地域医療対策協議会を終了させていただきます。

本日は、長時間にわたりありがとうございました。

お疲れさまでした。