

平成30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 平成31年3月13日(水) 午後6時10分～午後7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)
天野 達也(山梨県民間病院協会 専務理事)
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)
今井 立史(山梨県医師会 会長)
小澤 俊総(地域医療機能推進機構山梨病院 病院長)
久保田一正(山梨県市長会 大月市生活部長)
今野 述(山梨赤十字病院 病院長)
櫻井 希彦(山梨県保健所長会 富士東部保健所長)
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)
反頭裕一郎(大月市立中央病院 副院長)
萩原 隆(国立病院機構甲府病院 事務部長)
早川 秀志(甲府共立病院 副院長)
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. キャリア形成プログラムについて
- 報告事項 1. 平成30年度 専攻医(H30.4～)のローテート状況
2. 平成30年度 専門研修プログラム(H31.4～)の応募結果
3. 平成30年度 臨床研修医(H31.4～)マッチング結果

《議事内容》

- 司 会: これより、第1回山梨県地域医療対策協議会を開催します。
- 会 長: (会長挨拶)
- 司 会: 設置要綱第4条第1項の規定により、議長は会長が務めるとされていますので、会長お願いします。
- 議 長: 議題のキャリア形成プログラムについて、事務局より説明をお願いします。
- 事務局: (キャリア形成プログラム(案)について説明)
- 議 長: 何かご意見、ご質問がありますか。

○板倉委員： 3ページの、配置調整手順について、地域医療支援センターが配置計画案を作成するというのでよろしいですか。

33年から配置調整をしていかなければいけないが、一番問題になってくるのは、配置先病院の設定だと思います。多くの自治体では病院を選定するにあたって、医師不足対策として必要な病院であるかどうか、それから実際に配置される医師にとって、キャリアプランに支障がないかどうか、そういったことを考慮した上で配置計画案をつくっておりますが、これはかなりシビアな仕事になってくると思います。

それを考えると、配置調整までにしっかり作り上げていくということになると、あまり時間はないと思います。それから臨床教育センターの立場から言いますと、学生、研修医はできるだけ早く具体的に配置される病院、選択できる病院を知りたいというニーズもありますので、そういった事を考えると、今後その配置計画案の策定に関するロードマップというのは、具体的にある程度考えているのか教えてください。

○事務局： 現在、事務局で、すでに医師配置をしている県と連絡を取り、新しい年度になりましたら、話を聞かせていただきたいということで連絡を取っているところです。

そのような先進県の配置調整の案を参考にして、本県に合った配置調整の方法を、作っていきたいと考えております。

○板倉委員： 研修医向けの情報としては、少なくとも1年前までには選択病院のリストをつくるということは、ある程度考えていますか。

○事務局： 実際には、27年度に貸与した学生は、33年4月から臨床研修が始まりますが、33年、34年度はマッチングで病院が決まりますので、当然指定はできません。その後も専門医研修ということで、基幹病院と、連携病院を回っていくということになってはいますが、それまでに間に合うように作っていくものと考えております。

○議長： ほかに何かありますか。

○宮田委員： 3ページに具体的に派遣する病院として、公立病院等と書いてありますが、これはどういう病院が含まれるのでしょうか。

○事務局： これについては、修学資金貸与条例で規定しています。具体的な病院は5、6ページで示してあります。

○武田委員： 3、4ページに出ている配置例ですが、これはあくまでも9年間で終わるように書いてありますが、実際には15年間の間に9年間でいい訳で、そうすると先に専門医を取って置いて、それから医師不足地域に回るということも可能と思いますが。

○事務局： それは当然可能です。条例のルールの中では、15年間のうちの9年となっていますので、そのようなパターンもあると思います。

○武田委員： やはりこの事例だと、9年間で全部やらなければいけないと思われてしまうので、勘違いすると良くないので、もう少し後に医師不足地域に行くようなパターンも見せてあげたほうが良いと思います。

また、専門医プログラムは、基本的には、3年、4年、5年のプログラム制ですが、もともと配置調整している離島を持っているような県では、専門医研修がなかなかできないので、カリキュラム制を取るなど、学会と交渉をしてやっています。

学生もまだよく分かっていないところで、いきなりこの4月に、あなた方はこうなるんだみたいに言うと、すごいショックを受けてしまうので、早めにプログラムのことを言ってあ

げないと、入学時点ではプログラムのことを分かっていない訳で、あまり制度を理解されな
いままに、卒業時点でそうだったと気が付く学生もいるかもしれないので、4月に入ったら
学生たちに早めに言ってあげたほうがいいと思います。

○事務局： そのように対応していきたいと思います。

○議 長： 掲載しているのは、まず9年間ではこうなるという形を示していて、それ以外の15年間
までのパターンを示すとすると、たくさんパターンが出てきてしまうので、とりあえず9年
間のパターンを示したということです。

○武田委員： ただこの案を、大学の病院運営委員会が出したときは、みんなこれを9年間でやるのか
ということで、いろいろな科の先生から意見が出たので、これでは専門医研修はできないと
いうことを言っていたので、やはり分かりやすく、15年間の最長パターンも示した方がい
いと思います。

○議 長： そのようにさせていただきます。

○武田委員： 本来、地域の医師不足病院でほしい医者というのは、特殊なマイナー科の専門医という
よりは、むしろ総合診療医みたいな一般内科ですので、あなた方は地域枠で入って、地域の
ために尽くすという契約をしたのだから、まずは地域で頑張ってくださいと、9年間の義務
を早めに終えて、その後は、専門医になっても構わないけどという、そういう方向で理解し
てもらうのが、一番妥当かなという気がします。

いろいろと説明して、学生の人生をしっかりと考えてあげないといけない。

○議 長： 最初の対象者が来年5年生になるので、5年生で行っている個別面談で、しっかりと説明
したいと思います。

ほかに何かありますか。

○神宮寺委員： 1ページの下の方の配置方針に原則4年は医師不足の地域でと書いてあり、これが1つの
医師配置の取り組みだと思いますが、ただし書きで書いてある「継続的に一定規模以上の中
核病院等で経験を積む必要があり、地域診療に従事することを必ずしも必要としない診療科」
というのは、具体的にはどんなものがあるのか、例えば救急は含まれるのですか。

○議 長： 特殊な科は除くという意味だと思います。

○神宮寺委員： 何を聞きたかったかというのと、4年間地域の病院で仕事をするというのは必要なこと
だと思いますが、私たちの病院で、救急の場の若いマンパワーが不足してしまうと、救急を
やらなければならない病院としては、ちょっと心配なところもあります。

要するに、うちのような救急には、狭い地域だけではなくて、広い地域から医療圏を越え
て、患者さんが集まってくるので、そういう意味で地域の医療を保障するために、救急とか
については、例外的に外れてもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○事務局： そこにつきましては、ただし書きにも、そういう意味も含めて書いているつもりですが、
今後、専門医のサブスペとかで症例数の関係でどうしても専門医を取得するので地域に行け
ないとか、今、委員がおっしゃるとおり、救急に配属になった先生をどうしても動かせない
とか、今後は対象の先生を個別に次の年にどう配置していくのかということ、管理してい
くことになります。

その時に、現在、対象の先生が3次救急にいて、でもその先生を仮に出してしまうと、救
急の体制自体が立ち行かなくなってしまうのであれば、そういう状況をこの地対協の場で説
明をしていただいて、地対協の場で皆さんにご了承をいただくような形を取っていきたく

思っております。

○宮田委員： そういうことは確かに大事だと思いますが、個別に対応するという事は、この前、違う会議で同じようなメンバーで集まった時に、国立の先生は確か、甲府市にあるけど内科が足りないと言っていました。まずは10万人対の医師数が下回る地域としており、今後は、国が偏在指標を導入するので、その結果を待ってとなくなっていますが、そういう後手、後手に対応する感じになってはいますが、山梨県のどこの病院がどれだけ医師が足りていないのかという、具体的な情報が欲しい訳ですけど、そういうことをみんなが知っていて、足りない病院とか、困っている病院に医師を付けてあげるということをしていけばよくて、こんな大勢で話し合っても、意味がないと思います。

きちんと調査されるなり、データがあるなら、皆さんに共有していただくのがいいと思います。

○事務局： 医師の配置につきましては、ここには簡単にしか書いてありませんが、まずは県内の各病院から、どのような科の先生が必要か、そういうことも調査しまして、それとあと配置調整できる先生の診療科とか、そういう情報を合わせながら配置をしていくということになると思います。

事前に、それぞれの病院の希望等を確認しながら調整していきたいと考えています。

○宮田委員： 全然違う話ですが、どういう価値観で医師の配置を進めていくかということが分からないので、伺えればと思います。

どういうことかという、若い医師にしてみたら、いい病院、力がつく病院で働いて、しっかりした研修なり、発展を遂げたいと思っているわけです。一方で、医師が足りていない病院もあります。

足りていない病院というのは、いろいろな意味で充実した経験ができるかどうか、不安を抱えて着任されることになると思うし、一方で、足りない地域で働くことを義務付けているという、2つのバランスを取っていかねばならないわけです。

要するにいい病院で、キャリアを積ませて、いい医師を育てたいという考え方と、足りない病院に、「申し訳ないけど、あなた着任して地域のために頑張ってください」というのと、そのバランスをどうとっていくのか。そこをある程度決めておかないと、自治医大の先生みたいに、何でもいいから行きなさいという訳にはいきませんから、また、全部若い先生の好みに合わせていたら、誰も地域に行きませんよという事が出てきてしまうわけで、その辺をどう進めていく方針なのか。

○事務局： そこにつきましては、最初に質問があったとおり、すでに同じことをやっている都道府県がいくつもありますので、そういうところの状況を確認しながら、各病院の指導医の状況ですとか、症例数とか、そういうことも加味しながらやっているという話も聞いていますので、先行している県も研究しながら、配置方針をさらに詳細にしていきたいと思っています。

○宮田委員： それは分かりますが、早くしないと、もうそういう時期に来ていると思います。あなたたちの好みで好きなところを選べるみたいなことを言っておきながら、実際行ってみたらとんでもないというような、そういう話になったら、それは騙すみたいになってしまうので、それはやめた方がいいのではないのでしょうか。

○事務局： 好きな病院に行けるとは言ってなくて、基本的には条例にありますように、知事が指定する病院に配置するという事になっています。

そこで修学資金を借りている学生を対象に、1年生、3年生、5年生のときに地域枠というのはどういうものだと、今後どういう制限が出てきますということを説明しておりますので、学生にも意識付けは行われていると思っています。

○議長：他に何かご意見ありますか。

○反頭委員：医師不足病院の中でも、配置された若い先生達がある程度耐えられる病院だったり、これはちょっと辛くてメンタル的にもやられてしまうような病院とか、いろいろな労働の大変さだったり、忍耐力での大変さというのが、それぞれ病院によって違うと思います。そういったところの調整というのも必要ではないでしょうか。

○事務局：それにつきましては、今は、事務局の方で具体的にそういう情報をもっていないので、今後、地域医療支援センターが実際に事務していきますので、センターを通して、現在医局派遣を大学でかなり行っておりますので、そういうところから状況を聞きながら考えていきたいと思っています。

○佐藤会長：地域医療支援センターで配置調整すると書いてありますが、最初は各病院に何科の医師が欲しいですかという照会を出すと思います。それをベースにしないと、地域医療支援センターでゼロから配置調整することは無理だと思います。

要望については、これまでも各病院の方に聞くと、無茶苦茶な数を出してくるわけですが、そういうことではなくて、現実的なところを出していただきたいとセンターを運営する立場としては思います。

それから、若いといっても7年目、8年目の医師が行くのであれば、それはちょっと頑張っていたきたいと、私個人では思っていますけど、地対協で皆さんの意見を聞いて決めていくという形を取りたいと思っています。地域に出られない医師が出てきた際には、それは皆さんのご意見をいただきたいと思っています。

他に何かご意見がありますか。

○板倉委員：先ほど、神宮寺委員からご指摘のあった、1ページ目の下の所ですが、原則医師不足地域に派遣するとなっておりますが、診療科の特性によっては、ある程度の免除、例えば先程は救急が例に上がりましたが、外科などは症例数のないところ、指導医のいないところだと専門医を取るのに時間がかかってしまいますから、ある程度考慮するという意味だと思いますけど、先ほどの事務局のご説明だと、プラス個人のキャリアプランもある程度考慮するというようなニュアンスの話がありましたけど、個人のニーズと言いますか、そういったものを考慮する余地はあるのでしょうか。

○事務局：それは先ほどの、武田委員がおっしゃっていた、15年間のうち9年間ということで、6年間猶予期間がありますから、そういう期間を使って、自分のキャリアアップをするとか、そういうことはできると思います。

○議長：すべて個人の意見を通す訳にはいかないですけど、だからと言って、個人の意見をまったく聞かないという訳にもいかないんで、そのバランスを取るのが、この地対協の目的ではないかと思っています。

○板倉委員：個人の意見もある程度考慮するというでないと、收拾がつかなくなるということも、懸念されると思いますが。

○議長：收拾がつかなくなるから、逆に言えばある程度は抑えるしかない。だから7年目、8年目、9年目になってから行けないというのはどうかと、個人的には思います。

他に何か。

○武田委員： 各専門医研修について、各学会、領域で、カリキュラム制でもいいという学会がどのくらいあるか調べて、6年目までとか、決められた年限ではなくて、もう少し先でも専門医が取れるということを調べて、学生に伝えた方がいいのではないですか。

例えば将来、整形とか、外科になりたい場合も、地域にいて症例数を積んでも、プログラム制では間に合わないですから。学生に情報を伝えることを今やった方がいいと思います。

○議長： プログラム制とカリキュラム制に関しては、多分、専門医機構で検討している最中だと思います。カリキュラム制を認める理由の中に、地域枠というのが入ってきていると思います。確実にそうなるとは言えませんが、検討はされていると思います。あとそれを認める学会が何個かある程度だと思います。

○武田委員： それは我々も大雑把には知っていますが、正確な知識について整形外科だったら、こういうカリキュラムでとか、プログラム制でいけるとか、そういう提示をすれば、もう少しモチベーションが上がると思うけど、それも分からずにいきなり医師不足地域へ行って、何年か過ごせとか言われると、やる気をなくすと思います。

それからもう1つは、今年は山梨県のマッチングがすごくよくて、たくさん初期研修医が残りますが、問題は外科が非常に少ない。県内全体で去年1人、今年も3人です。

外科は、若いときに手術件数をこなさないと、技術が身につかないので、先に医師不足の地域で4年間を過ごしてもらおうと、全然腕が上がらないと思います。だから外科をやりたい人は早めに徹底的にしごいて、ある程度の腕を身につけたら、もうちょっと田舎で1人で頑張ってきて、それだとやる気が出ると思いますので、そういうオプションもいろいろ考えたらどうですか。

○議長： いろいろなオプションがあるので、オプションだらけになってしまうので、本当に出てきた学生なり、医師ごとに決めないと、難しいと思います。

○武田委員： ただ、山梨県は医師が少ないかという点、平均値はそんなに少なくないです。ただ、科の偏在がすごくて、例えば今年の専門研修を始める人は、マイナー科だらけです。そうすると外科がいなくなってしまうから、だから外科医を育てるとか、そういう方向性を出さないとだめだと思います。

○宮田委員： そういう外科の事情とか、整形外科の事情というのは、それぞれの科の先生はよく知っていますが、この取りまとめをしていくセンターの立場でいったら、まったく分からないと思います。

こういうひな型の図が示されているのは、最初のスタート地点だと思いますが、例えば精神科で9年の縛りだとすれば、このようなパターンが3つくらいあるとか、外科であれば最初は大学病院で、その後キャリアの1年目のスタートは、こういう縛りの1年を過ごすようにするとか、そういう事を丁寧に示してあげたりすると、学生は安心するのかなと聞いていました。

○武田委員： 私もまったく同意見です。まだ始まったばかりなので、ひな型のひな型を出しているだけで、これから専門分野でいろいろな意見を言ってくると思うので、そういう意見をこれから県と地域医療支援センターでまとめていただければと思います。

○議長： とりあえず頑張ってみます。私は立場上、各診療科について大学にいても分からないですし、他の病院に至ってはもっと分からないので、それを全部、センターの職員が理解してと

というのは、それは無理だと思います。そこは科の先生方に意見を聞くしかないと思っています。

○宮田委員： センターから作成の指示を出していただいて、こういうのをいつまでに作ってくださいと言っていただくのが、一番分かりやすいと思います。

○議長： その辺は、タイムスケジュールを見て、やっていきたいと思います。

少なくとも1年前に分かっていないと、学生や若い医師が不安になってしまうので、その辺は対応したいと思います。

他に何かありますか。

○青山委員： 地域の病院として医師確保ということに関してはいいと思いますが、実際に専門医プログラムを持っているのは大学になりますので、大学の人事の中で人が回っていくこととなります。例えば図にある3年目、4年目のところで、専門医プログラムによる大学の派遣と、地域医療支援センターの調整との整合性と言いますか、それはどのように行っていくのでしょうか。

○議長： プログラムの連携病院に出す際に、優先的かというと語弊がありますが、医師不足地域というか、少ないところになんとか1年ないし、2年という形でローテーションをさせるということになるかと思います。

○青山委員： 大学の専門研修プログラムと、センターの方で少し話し合いをして、そういう若い医師を回してくれるということでしょうか。

○議長： センターとしては、はじめに専門医を取ってしまったら、後で医師不足地域に行くことになるよと、それがいいのか、若いうちに1年ないし2年を医師不足の地域でやるのがいいのか、ということだと思います。

○青山委員： 基本的に、入ってくる研修医の数にもよりますが、これまで3年目、4年目、5年目の若い医師によって、地域の医療は保たれているので、今まで大学の専門医プログラムとうまく合わせて回ってきたものが、ここにもう1つ違う因子が入ってくる訳ですから、ちょっと今までとは回り方が違いますので、整合性が難しいかなという印象を持ちました。

○議長： やってしないと分かりません。

○事務局： これまでも修学資金を借りている学生というのが、当然研修医、専門医プログラムに乗って、それぞれ大学の医局の中で派遣をされていますので、今後も実際には同じ形になってくると思います。ただ、その中にキャリア形成プログラムの対象になってくる先生方がいるということで、そのプログラムの対象になる先生と、専門医研修の調整をしながらやっていくということになると思います。

○板倉委員： いろいろな意見が出たように、配置案といっても非常に多くの方がかかわってきますし、複雑なことですので、実際それを地域医療センターが実働部隊になって作っていく訳ですから、きめ細かく会議を開いていただいて、すり合わせをしていく必要があるかと思います。

年に数回ということを決められるような問題ではないと思いますし、時間的なリミットもあると思いますので、できれば地域医療支援センターの業務をできるだけ頻繁に行っていただいて、配置案をつくっていただきたいと思います。

○議長： 地域医療支援センターは調査をして、こういう所がありますという情報や各診療科からの情報をいただくしかないです。その上で、毎年毎年見ていくしかないと思います。

センターに対して、すべての権限があるような形で書いてありますが、あくまでもセンターは取りまとめ役だと思っていますので、ご理解をいただきたい。

他に何かありますか。

○宮田委員： 今、ずっと議論していたのに、結論が最初に戻ってしまった。この案が完成みたいな言い方をされますが、これでは物足りないということをみんな言っていますので、きちんとしたものをつくるという努力をしていただきたいと思います。

○事務局： それにつきましては、まず第1段階として、今日、この案をご承認いただいて、実際に派遣になるのはまだ先ですので、この地域医療対策協議会から今日もいろいろな意見をいただきましたので、そういうものを反映しながら、さらにブラッシュアップしていくことだと考えています。

○議長： まだこれで終わった訳ではなく、キャリア形成プログラムをつくらなければいけないということですので、そこは誤解されると困ります。この案ですべて終わりですと言っている訳ではありません。

他に何かございますか。

○武田委員： ここには本年度中に決めないとならないと書いてありますが、本年度中って、今月中ですよ。そうするとこのままになってしまうのですか。

○議長： 暫定的にはと考えています。

○武田委員： でも、4月以降は学生に見せなければいけない訳で、そうすると、いろいろなオプションを提示して、こういう学会はカリキュラム制でもいけるから、本来なら4年で取る専門医もカリキュラム制で取れますとか、そういうことも具体的に書いた方がいいと、みなさんが言っていると思います。

地域医療にある程度貢献しなければいけないのは、彼らも分かっていると思いますけど、好きな領域のプロになりたいとも思っているのもので、要望を満たすような形をどうやって取ったらいいかということが、あまり具体的に書かれていないと思います。

これを原則にしておいて、細則は診療科ごとにつくるとか、長崎など離島のあるところはどうやっているのか、細かく書いた方が学生のためになってくるのではないのでしょうか。

○議長： 山梨県は比較的地域枠が多いので、それをハンドリングするのはかなり至難の業だと思います。

○武田委員： 最初からそう言ってしまうと終わってしまうので。

○議長： それは分かっています。

○武田委員： しっかり面倒を見てあげられるように、我々も手伝いますのでお願いします。

例えば、専門分野ごとにいろいろなオプションがありますと一文書いておいて。詳細は個別にこれから説明しますと書いておけばいいと思います。

○事務局： 委員が言うように、この会議とは別の専門医制度に関する会議の方でも、それぞれのプログラムを認定するときに、県内の全てのプログラムでカリキュラム制にも対応できると、それぞれの診療科から回答をいただいているので、そういうことは説明していきたいと思えます。

○武田委員： 初めて該当する4年生が4月に説明を受けると、最初はショックを受けるので、そこは相当丁寧にやっていかないと、下手すると山梨県からいなくなるかもしれないですから。

内容はあまり変わらないと思いますが、出ている例示が9年間で終わらなければいけないと書いてあるので、それを直したり、専門分野ごとにいろいろ違っているので詳細はこの後説明しますとか、そう書いておけばいいと思いますが。

○議 長： わかりました。

それでは、先ほどの意見を追加した形で、現時点でのキャリア形成プログラムとしてお認めいただけますか。要するに、15年間までの例を追加すること、それから専門医の取得について診療科ごとにカリキュラム制について配慮するというを入れた上で、原案とさせていただきますかと思っておりますが、よろしいですか。

(意見なし)

それではこれを、キャリア形成プログラムとして、修正の上、認めさせていただきます。

次に2の報告事項について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 (資料2～4について説明)

○議 長： 事務局からの報告が終わりました。何か質問がありますか。

(質問等なし)

○議 長： 続いて、その他ですが、せっかくの機会ですので、何かありますか。

○早川委員： 今後の、この協議の大まかな動きと、次回の会議の内容について教えていただければと思います。

○事務局： この会議については、今まで行っていた地域医療支援センター運営委員会や専門医協議会をこちらの会議に集約しているので、来年度の5月か6月ごろにセンターの事業計画案や専門医研修プログラムの変更承認が出てきましたら、それを議題として開催したいと思っています。

それと医療法の改正によって、来年度に医師確保計画というものを、各都道府県でつくることになっているので、最終的には県の医療審議会承認することになりますが、その前段階として、地対協にご報告させていただくこととなります。以上です。

○議 長： 次回は5月、6月くらいになるということです。

他にありますか。

○萩原委員： 今回の議事録は、事務的に必要ですのでいただけますか。

○事務局： 作成する予定になっていますので、配付したいと思います。

○議 長： 修正したキャリア形成プログラムと一緒に送りたいと思います。

他に何かありますか。

(なし)

ないようですので、以上をもちまして、議事を閉じさせていただきます。

○司 会： それでは以上をもちまして、平成30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。