

# 令和2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2年7月13日（金）午後6時30分～午後7時30分

■形式 Web会議（ZOOMミーティング）

■出席者 青山 香喜（市立甲府病院 病院長）  
浅利 泰広（加納岩総合病院 病院長）  
板倉 淳（山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター長）  
大森真紀子（山梨県地域医療支援センター 副センター長）  
小西 利幸（甲府共立病院 病院長）  
今野 述（山梨赤十字病院 病院長）  
齊藤 武彦（山梨県福祉保健部医務課 課長）  
佐藤 弥（山梨県地域医療支援センター センター長）  
武田 正之◎（山梨大学医学部附属病院 病院長）  
手塚 司朗（山梨県医師会 副会長）  
野方 尚（地域医療機能推進機構山梨病院 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）  
平賀 幸弘（山梨県立中央病院 病院長）  
深澤 篤（山梨県市長会 甲府市福祉保健部長）  
保坂 稔（自治医科大学医学部同窓会山梨県人会 会長）  
宮田 量治（山梨県立北病院 病院長）  
山崎 暁（大月市立中央病院 病院長）  
（敬称略） ◎：地域医療対策協議会・会長

## ■議題 1. 議事

- (1) 山梨県地域医療支援センターの取り組み
- (2) 専門研修に係る医師法第16条の10の規定に基づく協議
- (3) 令和3年度医学部定員の臨時増員

## 2. 報告事項

- (1) 令和2年度臨床研修医採用状況と令和3年度臨床研修医募集定員
- (2) 令和2年度専攻医採用状況
- (3) 令和2年度専攻医ローテーション状況

≪議事内容≫

○司 会

私が司会を務めます、山梨大学医学域総務課臨床教育支援室長の乙黒と申します。  
よろしく願いいたします。

本日は、山梨県地域医療支援センターの取り組みや、専門研修にかかるプログラムの変更やシーリング等につきましてご協議いただくとともに、本年度臨床研修医や専攻医採用状況等につきまして、ご報告させていただきたいと存じます。

なお、本日ご出席の皆さまのご紹介につきましては、時間の都合もございまして、お手元の名簿をもちまして、ご紹介に代えさせていただきたいと存じます。

それでは、ここで武田会長からごあいさつをいただきます。

○武田会長（会長あいさつ）

それでは、さっそく議事に入りたいと思います。

まず、議事の1番目ですが、山梨県地域医療支援センターの取り組みということで、こちらに関しましては、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こととされておりますので、私が会長ということでやらせていただきます。

議題の1番、山梨県地域医療支援センターの取り組みについて、事務局からよろしく願いいたします。

○大森委員（資料1-1, 1-2について説明）

○武田会長

どうもありがとうございました。

最初に資料のご説明をしなかったのですが、お手元に前回の令和元年度の第3回山梨県地域医療対策協議会議事録と山梨県地域医療対策協議会設置要綱という資料があると思います。そちらをご覧になりまして、もしご質問があるようでしたら、会の終わりでもよろしいですので、ご発言をお願いいたします。

それでは、議事に戻りまして、ただいまの資料の1-1山梨県地域医療支援センターの令和元年度事業報告と、1-2令和2年度事業計画について、大森先生からご説明をいただきました。

まず、資料1-1の令和元年度事業報告につきまして、ご意見・ご質問はいかがでしょうか。

○板倉委員

山梨大学臨床研修センターの板倉です。

今、ご報告があった中で、地域枠に対して調整をされたとのことですが、その調整の結果はどのような結果になりますか。

○武田会長

佐藤先生、お願いいたします。

○佐藤委員

地域医療支援センターのセンター長の佐藤です。

今年が1期生の7年目に入るところで、義務違反の恐れがある医師に対しては随時面談をしております。現時点で2名の者が義務違反になっています。

お二方とも複数回面談をした上で、説明を繰り返し、出身校の先生方や両親とも話をしました。

いろいろやったのですが、このお二方が結果的に義務違反になってしまいました。

修学資金第2種の貸与者が18名おり、県外にいたのが4名で、そのうちの2名が、結果と

して、義務違反という形になったということをご報告いたします。

○武田会長

板倉先生、いかがですか。

○板倉委員

ありがとうございます。

具体的な理由はどういうことでしょうか。

○佐藤委員

本人の専門領域が少し特殊であり、その環境が県内医療機関では不十分だった等の理由になります。

○板倉委員

1点、心配しますのは、こういった前例がありますと、今後これと同じような形で、義務違反が出てくる可能性があるのですけれども、この2名に対しては何らかのペナルティ等はあるのでしょうか。

○佐藤委員

最初の学年でしたので、気を付けてはいたのですが、卒後直ちに、県外での研修を認めたことにより、そのまま居ついたというのが、今回の義務違反につながっているものと思われます。

来年も現時点で義務違反が疑われる者がおりますので、その医師に対しては、早々にアプローチをかけて、面談を繰り返して行い、なんとか義務違反を防ぎたいと思っています。

○武田会長

こういう前例があると、何らかのペナルティを考えないとまずいのですが、現時点では奨学金の返還くらいしかないですね。

何かご意見いかがでしょうか。

○齊藤委員

よろしいですか。山梨県医務課の齊藤でございます。よろしくお願いいたします。

先ほど、佐藤先生から概要につきましてはご説明いただきましたが、県といたしましても、離脱者が出たことについて重く受け止めており、今年に入り、出身高校へ赴き、改めて注意喚起をしたところであります。

さらに、昨年度修学資金貸与条例の改正を行い、今年度入学された学生からは、離脱者に対しては返還時に利子を付すこととし、専門研修についても県内で受けるよう、離脱に向けた措置を講じております。

加えまして、やはり初めて2名出たということで、何らかのペナルティをかけるべきではないかという議論も庁内で出ておりますので、また先生方と相談をさせていただきながら、検討してまいりたいと思っております。以上です。

○武田会長

どうもありがとうございました。

高校の校長先生たちとは、確か医学部長と私たちで年に1回くらいお会いして、こういう義務があるので必ず守っていただかないと、何らかのペナルティを検討しなければならなくなるようなお話しはさせていただいています。

校長先生たちは理解されているのですが、やっぱり1回大学を卒業して、自分の道に行ってしまうと、そういうふうになってしまう方が出てくる。あとはご本人の良心にも訴えるしかないのではないかなと思います。

どなたかご意見いかがでしょうか。来年、また疑わしい人がいるということで、固まる前になんとかしないといけないのですが、何かご意見いかがでしょうか。

○板倉委員

よろしいですか。板倉です。

1つの調整方法として、例えば希望する首都圏の病院や大学の医局に所属して、そのプログラムの関連という形で山梨県内の病院を関連施設にさせていただいて、そこへ出向させてもらうという形が取れるのではないかなと思います。以前もそんな調整を仕掛けたことがあったと思うのですが。

例えば東京の大学のプログラムに所属して、例えば県中を関連病院という形にして、山梨に何年間は来てもらうというような調整方法もあるのかなとは思っていますが、いかがでしょうか。

○武田会長

県立中央病院の平賀先生、何かお考えがありますか。

○平賀委員

中央病院の平賀です。

そもそも、ちょっと失礼ですけど、このことは起こりうることだったと思うのですが、それに対してこのシステムを構築した際に、決め事とかそういうのはあったのでしょうか。ちょっと私も今回初めて出席なものですから、ペナルティを今頃どうこうというのではなくて、最初からどういうふうにするという決め事があったのでしょうか。教えていただければと思います。

○武田会長

確かできた時は、特にペナルティはないのですが、もしも山梨県で何年間か勤めるのは嫌で、県外ですっと就職したい場合は、道義的責任は別として、借りたお金を返すだけです。

今度は、利子が付されて返還金がいぶ増えて、全額一括返還してくださいというかなりの金額になるので、ペナルティ的な意味合いがちょっと大きくなった気がします。あとは入学のときに校長先生とご本人と両親のサイン入りの同意書を取っていて、これはある程度はご本人の意思がはっきりしているのもので、防止策にはなるかもしれないと思っています。

県から何かありますか。

○齊藤委員

医務課でございます。

やはりその制度を創設した当初、まさかこういうことが起こるといことは、なかなか想定していなかった面がございます。

まさにその地域に貢献していただくという地域枠の制度に則って入学いただいた学生でするので、まさかこういった事態になるのかというところが正直なところであります。

なかなか今の学生に向けては、不利益な処遇になるため難しく、また先生がおっしゃったように、あくまでも金銭消費貸借契約の話になりますので、なかなかそれ以上の防止策というのも難しいですが、そういった課題をクリアする中で、何か今後ペナルティ的なものが設定できないかというのが検討しているところであります。

以上です。

○平賀委員

中央病院の平賀ですけど、よろしいでしょうか。

○武田会長

どうぞ。

○平賀委員

即座に大学に入らなくて、ワンポイントで例えば中央病院に2年くらいいて、その意識を変えるとか、そういうことを醸成することは可能でしょうか。

○武田会長

可能だと思うのですが、結局プログラムに入らないと専門医が取れず、診療科によっては山梨県に1個のプログラムしかないの、大学に所属しなければならないのではないのでしょうか。

○平賀委員

遅れてもよろしいわけですね、1年、2年、プログラムに入るのに。

○武田会長

そのように思っているのですが、本人達がどう思っているか。

○平賀委員

そうですか。分かりました。

○佐藤委員

その話についてですけども、よろしいですか。

今回離脱した方は、新専門医制度の直前の旧専門医制度で、本年度専門医を取り終える若い医師でした。そのため、県立中央病院も含め上級医など複数の医師が勤務している病院を中心に調整したのですが、結果的に駄目だという話になりました。

○平賀委員

分かりました。

すみません、経緯をよく知らなかったものですから。

○武田会長

今後もこういうことがあるかもしれないので、できるだけいい方向に進むように、もう少しみんなで話し合っていきましょう。古い専門医制度だと、たぶん専門医の研修期間が4年間だから、初期と合わせて6年で取れてしまうので、6年間の猶予期間で専門医を取ってしまうわけです。そうするとその後をやはりどう動くかというのは、ご本人の意思が入ってきて、新専門医制度となるとさらにややこしくなりますので、もうちょっと厳しい防止策が必要になるかもしれません。

いろいろ個別に状況が違うので、ここですべてを一括してということはなかなか難しいのですが、やはりご本人の希望や家庭の状況とか、そういうことを考えてやって、一番いいところで落としどころを見つけるしかないと思います。

他にどなたかご意見いかがでしょうか。

( な し )

よろしいでしょうか。

それでは、資料1-1が終わりました。

資料1-2、令和2年度の事業計画については、もうすでに大森先生からご説明いただきまして、今日の地対協の協議会が開催されているところまでが予定として挙がりました。これにつきまして何かご質問・ご意見がございますか。

今回は初めてのZ o o mの会議で、割と便利かなということで、いちいちご足労いただくよりは、こちらのほうがよさそうなので、次回からこれを定例にしたいと思っておりますけど、いかがでしょうか。

ご意見がないようでしたら、次は資料2の専門研修に係る医師法第16条の10の規定に基づく協議について、事務局からお願いいたします。

○大森委員 (資料2①1～4について説明)

○武田会長

どうもありがとうございました。

今、資料2①-1～4までのご説明がございましたが、この内容につきまして、何かご質問、ご意見はございますか。

資料2①-3で、削除になっているところが2つありますけど、例えば1の基本領域内科で甲府共立病院の増穂共立診療所は削除で、これは診療所が閉鎖されたというふうにお聞きしていますが、よろしいですか。

○小西委員

そのとおりでございます。

○武田会長

あと、病理では、JCHO山梨病院が削除になっていますが、こちらは施設の基準に合致しなくなってしまい、専門施設としては削除させていただくことになったと聞いています。

それでよろしいですか。

あまり大きな変化はないみたいですけど、何かご質問、ご意見いかがでしょうか。

( な し )

よろしいですか。

それでは、次へいきたいと思っておりますので、お願いいたします。

○大森委員 (資料2②1～3について説明)

○武田会長

どうもありがとうございました。

山梨県は、全19診療科がシーリングの対象外となったということです。特に問題がないと思うのですが、例えば6診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急科、総合診療科)は全都道府県共通で対象外になってしまい、こういうところは多少影響が出てくるかなということですが、大森先生、産婦人科はどうですか。

○大森委員

産婦人科は、専攻医の応募が今年はゼロだったので。

○武田会長

東京もシーリングを外れてしまうと、隣の山梨県は影響がでますか。

○大森委員

かもしれないです。

○武田会長

外科も、全国的な数は何とも言えないですけど、山梨県はもともと少なかったもので、隣の東京がシーリングを外れてしまうと、そこに吸い上げられてしまうおそれがあるかと思えます。これについては、すでに決まってしまったので仕方ないですが。

ほかの県について、シーリングをかけてほしいということは言えないので、山梨県がシーリングを外れているということで、今回は、「特に意見等はなし」として回答する方針ですが、

いかがでしょうか。

○板倉委員

臨床研修センターの板倉です。外科に関しては、全国的に専門医数は850名前後です。本来、全国の需要から考えると、1,200~1,400くらい必要で、全国的に足りていません。ということで、全国でシーリングが外れていますが、結果、蓋を開けてみると首都圏の大学病院に多く集まっているのが現状です。山梨みたいに首都圏に近く、大病院が1つしかないような小さい県については、都会に吸収されてしまうという問題が発生しています。これは山梨に限った話ではなく、地方、特に国立大学は厳しい状況にあります。

そういった意味では、山梨県単独で動くのは難しいかもしれませんが、山梨県としては外科、産婦人科等については死活問題であるとして、全国で外科、産婦人科のシーリングを外すことに関しては反対である、と意見を出してもいいのかなと思います。

○武田会長

今の板倉先生のご意見は、現状でこの6診療科がシーリング対象外になっていますが、外科・産婦人科に関しては、この全都道府県共通対象外という内容を外してほしいという要望を出したいということですけど、いかがでしょうか。

○大森委員

大森です。

産婦人科は全国的に若手、20代、30代は女性医師が7割を占めています。女性医師が多いので、その女性医師たちが専門医を取って、10年目くらいになると、やはり結婚や育児で現場から離れ、実質医師不足に陥るということは、全国的に言われています。山梨県としては、確かに大都会に吸い上げられてしまう懸念はありますが、都会は都会で、女性医師がベテランになった時に現場から離れていくという問題を抱えております。

○武田会長

ご意見いかがでしょうか。

外科だけ、「全都道府県共通でシーリングなし」はやめてほしいという要望を出しますか。

○板倉委員

もし可能であれば、声を上げていただきたいと思います。

○武田会長

今の板倉先生のご意見で、外科については全都道府県シーリング対象外という規定を外してほしいという要望、いかがでしょうか。

佐藤先生、どうですか。

○佐藤委員

外科は全国的に人数が少なく、全都道府県シーリング対象外となったわけですが、それを首都圏にはシーリングをかけろと言っているわけですね。ほかの内科等のように。しかし、外科だけについてシーリングの対象外をやめてほしいというのは、なかなか難しいのかなという気がします。他県の状況は私も現場に行っていないので分かりませんが、この協議会としては、山梨県のシーリングに関してしか意見を言えないのではないかと思います。いかがでしょうか。

外科医が足りていないのは十分承知ですが。

○武田会長

例えば地域で、近隣の大都会にシーリングをかけてほしいと、少しあいまいな言い方ではいかがでしょうか。

○板倉委員

実際、800人のうち500人が首都圏です。名指しするのはなかなか難しいですが、同じような状況の県の地対協等から情報収集をして、やはりそういった内容で困っているということであれば、いくつかの県でまとまって声を上げることはやってもいいかなと思います。ですから、今回、声を上げるというより、そのあたりに関して調べていただいてもいいのかと思うのですが。

○武田会長

では、新設医大や、地方の地対協と連絡を取った上で、単独では意見を出しにくいので、一緒に出す方向で考えませんかというような、そういうプランは立てられないことはないので、今回は特に要望は出さなくて、次から改善を要求していきましょうか。特に外科や、産婦人科はこのまま全国でシーリングがなくなると、やはり山梨県は影響が出てくると思うので、そういう方向性で進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、議事の3番目、令和3年度医学部定員の増員につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（資料3について説明）

○武田会長

どうもありがとうございました。

令和3年度の医学部定員の増員について、本県としてはこれまで通り基準105名に、もう20名、125名で要望するというところで、また、プラス北里2名、東京医大2名で、4名分がありますが、いかがでしょうか。

本県の状況で、現状医師数は増加していますが、人口10万対で239.2人となっており、全国平均よりも少ない。ただ、47都道府県の中での下位3分の1以下になると、いろいろ頑張らないと駄目ですよと国から言われるのですが、山梨は下位3分の1に入っておらず、いつもそれよりちょっと上くらいにいます。ですから、なんとなくこれで合格といった感じですが、あまりいい状況ではないので、やはりもう少し増やさないといけないかと思えます。

そこで、本県の対応案としては、山梨大学20名、北里大学2名、東京医科大学2名の臨時増員の件について、お願いしたいと。

これにつきまして、いかがでしょうか。

○平賀委員

よろしいでしょうか。

専攻医ないしは地域枠の先生方、若い先生方が増えていったとき、この後の就職先、収まる場所のスキームというのはできているのでしょうか。大変不安です。卒業する方たちも不安だと思えますが、いくら入口を増やしても、出口がしっかりしていないと、あまりに気の毒な状況になるのではないかと思います。県として、これから10年、20年先、この先生方をどう処遇していくかということについて、どのように考えておられるのか教えていただきたいと思えます。

○武田会長

いかがでしょうか。

○齊藤委員

医務課でございます。

昨年度、先生方に協議をしていただきまして作りました、医師確保計画に基づきまして、着実に進めているところであります。院長先生の今のご懸念、非常に理解するところでございますが、当座全国平均に比べて少ない、確かに3分の1にはいっていないけれども、各医療圏には非常に厳しい状況になるということの中で、着実に進めていかなければならない。あと10年後、20年後、また人口動態等々、どういった状況になるのか、見込みのある一方、分からないという面もございますので、また状況を見ながら、先生方と協議をしていきながら、ドクターの確保、就職先につきましては、検討していきたいと思っております。

○武田会長

平賀先生、いかがですか。

○平賀委員

ありがとうございます。

タスクシフティング、タスクシェアリングもありますので、医師の数は多少少なめでも、あるいは多くても逆にいいのかもしれませんが、そのあたりも十分検討しながら進めていただきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○武田会長

一応、山梨県の場合は、基準が105名なので、要望を特に上げないと105名になってしまうのですよね。だから、再来年以降はまだ分かりません。ただ、このコロナの問題とか、さきほど平賀先生がおっしゃった、タスクシフトの問題とか、医師の働き方とかで、あまり医者数を減らしていくというか、基準を下げていくとだんだん大変になってくるので、そのあたりは厚労省がまたいろいろな計算をすると思うのですが、そういった最新のデータをぜひわれわれに教えていただければと思います。

県のほうでよろしく願います。

○平賀委員

ありがとうございました。

○武田会長

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、予定した議事は以上でございますが、ほかに何かこういった内容で討議したいという先生はいらっしゃいますか。

( な し )

特にないようですので、それでは、報告事項に移りたいと思っております。

まず、臨床研修関係についての説明をよろしく願います。

○事務局 (参考資料1について説明)

○武田会長

どうもありがとうございました。

参考資料1につきまして、何かご質問ございますか。

マッチングで平成30年度のマッチングでは定員が73のところ、マッチ数が70と、充足率が非常に高いということでしたが、令和2年、今年は若干減っている。これは、板倉先生によると、卒業生の数でだいぶ違っているということで、そう理解してよろしいですか。

○板倉委員

臨床研修センター板倉です。

一昨年は、卒業生が141名おり、結果的に70名ということで、非常にマッチング率が高くなったのですが、昨年は卒業生が106名で、前年より40名ほど減っていました。それが1番の要因であると考えています。

ちなみに、今年度はまた卒業予定者が136名とかなり多くなっています。それを受けて、本院と市立甲府病院で、定員を2名ずつ増やして、募集定員としては全体で80名、枠を設けているというように認識していただければと思います。

○武田会長

ありがとうございました。

今年は、卒業生の数は少なかったのですが、合格率が非常によくて（全国8位）、特に2回目以降の人はほぼ全員受かりました。この次の年もそうなるかどうか、われわれは保証できないので、例え卒業生が多くてもマッチングはどうなるか分からないですが、傾向としては増えるであろうという年になります。

以上、参考データです。

何かご質問ございますか。

それでは、次に参考資料2のご説明をお願いします。

○事務局（参考資料2について説明）

○武田会長

どうもありがとうございました。

令和2年4月の専攻医は53名で開始したということでございますが、何かご質問いかがでしょうか。

○保坂委員

よろしいですか。

自治医科大学卒業生代表の保坂でございます。

募集定員という項目がございます。ここで、個々の事例で非常に恐縮ですが、昨年度、県立中央病院のプログラムにエントリーする後輩がございましたが、その募集定員5に対して6名、1名増えたということがありました。実は内科学会に問い合わせた結果、2ヶ月後くらいに返事がまいりまして、それは構わない、と。指導医と症例数の按分に問題がなければ構わないということで、1名専攻医を増員していただきました。

充足率が100%ということはないですが、この県内において、例えば内科医がこの募集定員、計31人という枠組みの中で、プログラムにもしプラスが可能であれば、県内における融通ということはあるかもしれないと思いました。

○武田会長

自治医大のその方は採用されたわけですね。

○保坂委員

採用です。ただ、結論は2ヶ月くらい経ったところで、内科学会のほうから按分で問題がなければ可ということの返事が来たのですが。

○武田会長

その場合、その2ヶ月遅れて開始ということになるか、あるいはさかのぼって。

○保坂委員

エントリー、登録が9月、10月からですから、そのあと、12月になってから返事がまいったということで、2次募集に近いところという。

○武田会長

分かりました。

これにつきまして、県、あるいは県立中央病院でもいいのですが、定員を超えて自治医大の先生は別枠で取ってOKとか、そういう規定はございますか。

○平賀委員

中央病院です。平賀です。

このことについては、申し訳ありませんが、今は即答できません。調べまして、またご連絡申し上げたいと思います。

○武田会長

自治医大の先生は、やはり県出身で、県のためのドクターになっていただく方なので、別枠という形は別に問題がないと思うのですが、何となく内規みたいのがあれば、それに従う。例えば、定員がちょっと増えるけど、ここは可ですよということは言っていたでもいいかもしれないですけど、いかがですか。

○齊藤委員

医務課でございます。

私も詳細なデータ等を持ち合わせておりませんので、また改めて確認して、ご報告させていただきたいと思います。

○武田会長

分かりました。

細かい点がまだ皆さん把握されていないようですので、県と、県立中央病院とで情報を交換し合っていて、来年以降、自治医大の方々の不利にならないように進めていきたいと思いますが、保坂先生いかがでしょうか。

○保坂委員

私は専門医専攻にあたっては、指導医と、基幹病院の症例数、これが専門研修にあたって、過不足なければ認められてもいいものであろうと想像しています。たぶん内科学会では、そのことを考慮していただいた上で、可とするという返事をいただいたものとは思ってはおりますが、ただ、県内の大枠として、そういった定員数の移動というのが可能かどうかというのだけ、確認したいです。

○武田会長

先生がおっしゃっているのは、例えば中央病院がいっぱいなので、別の病院のほうの枠で入って、あとから柔軟に対応すると。

○保坂委員

そうですね。枠を1つ移すというような。

○武田会長

それは可能ではないかと思うのですが、ここでは即答できないので。

○保坂委員

分かりました。

○武田会長

もう1回よく県と話し合っただけたいと思いますが、できる限り不利にならないようにさせていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

ほかにご質問いかがですか。

( な し )

それでは、参考資料3について説明をお願いします。

○事務局 (参考資料3について説明)

○武田会長

どうもありがとうございました。これにつきまして、何かご質問は。

○板倉委員

臨床研修センターの板倉です。

3年分拝見して、特に3年生、それから2年生を見てみますと、ローテーション先のほとんどがプログラムの基幹施設と、県内の地域の中核病院と、それから県外の病院が非常に多いです。専門医制度の1つの目標としては、その専門医制度のプログラムを生かして、各自治体内の医師の偏在を解消するために、地域の基幹病院でのローテーションをもっと効率的に回すことが、1つの目標かと思えます。そういった意味ではまだちょっと山梨県の病院は不十分かなという印象があります。先ほどのプログラムの変更届を見ても、県内の病院というよりは、県外の病院に関連施設を増やしていっているような傾向もありますし、それから先ほど平賀先生のご質問がありましたけど、将来的に増えてきた若い先生たちの受け入れ先として、やはり地域の中核病院をもっと活性化していく必要はあるのではないかと思いますし、そういった意味では、専攻医の教育の段階からそういった病院にもう少しテコ入れをしていく必要があるのではないかとこのように考えます。

例えば、本院初期研修に関しては、今年度から県内の3つの病院を教育重点病院として、研修医を派遣するだけではなくて、教育を担う臨床教育指導医を派遣して、その病院を活性化していくという方向性でやっています。そういったことを足並みそろえていければと考えています。

地対協としては、県内の中核病院を活性化する方向なのか、あるいはそのあたりはあまりこだわらずに、一人ひとりの専攻医が十分研修が進めるように、県外の施設での研修もよしとする方向がよいのか。

県、武田先生、平賀先生からお考えを聞かせていただければと思います。

○武田会長

県内の病院を中心にして研修をすることは重要だと思うのですが、やっぱりあるレベルというか、別なことをやらなければいけない場合は、県外も少し出ないといけない。外科などは特に。だから100%県内でなければいけないというわけではないけれど、県の病院をなるべく活性化するようにしていきたい、としか言いようがないです。

平賀先生、いかがですか。

○平賀委員

まったく同じです。非常に魅力的なプログラムとか、仕事がある病院には、ぜひ若い先生は行って学んできていただきたいと思えます。ただし、山梨県に残りたいという意識を持ってもらうためには、われわれ県立中央病院、山梨大学、みんなが努力してやらなければいけないと思えますので、それも常々心に持ってやらなくてはいけないのではないかと考えております。

○武田会長

どうもありがとうございました。

県は、建前としては、全部県の病院でやってほしいということしか言いようがないと思うの

ですが、このあたりは、研修の内容次第なので、何とも言えないですね。

○齊藤委員

医務課でございます。

先生がおっしゃるように、専門医研修のことですので、なかなか研修先までは我々が管理できる部分ではないです。板倉先生がおっしゃったように、地域の中核病院の充実という面もございまして、専門医研修をやりながら、どうやって地域の病院を盛り上げていくかというのを皆さま、先生方と相談しながら、より良い格好にしていければと思っているところで

○武田会長

ほかにご意見いかがでしょうか。

佐藤先生、ご意見はありますか。

○佐藤委員

各専門研修プログラムの方針があると思うので、こちらから「県内だけで研修を」というのは、できないかと思えます。ただ、結果として、1種でも、2種でも、県内で研修をしている方々には、ぜひ山梨で頑張っていたいただきたいと思えます。

それは各診療科の方針にもだいふ影響をしていきますので、うまく調整できればと思っています。

○武田会長

ありがとうございました。

ほかにご意見・ご質問いかがでしょうか。

( な し )

以上で終わりにしたいと思います。

本日問題として挙げたのは、地域枠が始まって6年間を経て戻ってくるはずの方で義務違反がすでに2人出て、来年度以降もまた何名か可能性があるもので、それに対しては地域医療支援センターで一生懸命対応をしていただいておりますが、やはりある程度固まってしまうと、なかなか厳しいので難しいところは出てきますので、できる限り全県一緒になって、そういう方々を山梨県の研修を始めるように指導していければと思います。

私もその対応をやったのですが、力不足で残念な結果になった人もいましたが、これから頑張らせていただきたいと思えますので、みなさんぜひよろしく願いいたします。

それでは、時間もきましたので、これでこの会を終わりにしたいと思います。

最後、事務局のほうでお願いいたします。

○司 会

武田会長、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和2年度第1回山梨県地域医療対策協議会を終了いたします。

長時間にわたりありがとうございました。