

平成30年度 千葉県医療審議会医療対策部会 議事概要

1 日 時 平成31年3月19日（火）午後6時30分から午後8時まで

2 場 所 県庁中庁舎10階大会議室

3 出席者 委 員（20名中18名が出席）

入江委員、堀部委員、松岡委員、木村委員、梶原委員、川嶋委員、
須田委員、山本委員、角南委員、寺口委員、中村委員、能川委員、
亀田委員、福山委員、藤澤委員、杉浦委員、横須賀委員、菊池委員

4 会議次第

（1）開会

（2）千葉県保健医療担当部長挨拶

（3）議事

ア 医師修学資金貸付制度について【協議】

イ 今後の地域枠について【協議】

ウ 報告事項

（4）閉会

5 議事概要

（1）医師修学資金貸付制度について

○資料1により事務局から説明

○主な意見及び質疑応答

（委員）

資料1-1の予算額は新規の予算か。専門研修指導医の派遣に要する経費はこれで足りるのか。自分の病院が忙しい中、プランの策定を行うのは相当負担が大きいのではないか。

（事務局）

キャリア形成プログラムの策定は新規予算。プログラム策定の医療機関が地域A群の病院に医師を送るという作業がまだないため、かなり少なくなっている。専門研修指導医が、実際に医療機関で働く分の人件費等は、就労状況に応じて派遣先で負担いただくもの。本事業では、調整費用や交通費などが主な対象経費となると考えており、指導医の雇用費としては難しいと考えている。

（委員）

キャリア形成プログラムのコース設定について。普通の状況では6月に募集を行う。機構にプログラ

ムとして認めてもらおうとすれば、前年6月くらいまでに認めてもらう必要がある。機構とのやりとり、連携施設への認定が必要。これでは間に合わないのではないか。また、修学資金をもらっている人は、最初は話し合いをするけれど、専門医をとるまでの間、A群も含めあらかじめどこで働くかを決めてしまうという手はないのか。それでなければ、足りないA群がきれいにうまらないのではないか。

(事務局)

スケジュールに関しては、専門医機構の動きを見つつ、そこに合わせて調整していく。ご指摘のとおり連携施設はすぐには反映できないため、すでになんかなり連携をとれている施設をベースにつくる。その後もどんどん連携施設が変わることも考えられるため、ブラッシュアップし回りやすくしていく。コースを選択している者が、後々できたコースを選択できるよう制度上柔軟に配慮していきたい。修学資金生を選択を絞ることについては、すでに研修先を決めることに近いスキームはある。例えばある病院では研修先がたくさんある中からキャリア形成プログラムの義務年限の周り方を踏まえて調整を行っていただいている。これにより普通の医師に比べ自由裁量が限定的なスキームにできると考えている。これ以上固めたものを提示すると、受ける病院の負担が大きく、受給生にとっても選択の幅が少ないと魅力がない。限定的ではあるけれど選択する余地がある方がいいのではないかという意見なども踏まえ、このように調整した。

(委員)

私の理解では各個人について相談のうえ、大枠でほぼ決めておくが、土壇場でばたつかないように、最低限の選択肢は残すということだと思う。今も実際にキャリアコーディネーターが各個人と話している。千葉大の場合は各診療科とも打ち合わせをして、年間の病院での動きを打ち合わせている。こうした取組により将来バタつきが少ないのではないかと期待している。

(委員)

現時点で、臨床研修医が何人で、専攻医に入ろうとしている人が何人いるのか。また、プラン管理者はどのくらいおく予定か。

(事務局)

臨床研修医は52名。コースを作るのは少なくとも10名前後の予定だが、実際に作ってもらえるかは未知数のため、各医療機関と相談のうえ決めていく。プラン管理者は診療科別に決めるため、大きい医療機関であれば、複数の診療科になるため手厚く管理者を置き、また、策定されるコースが基本領域の1部だけであれば少数となる。

(委員)

初期研修の間は少し余裕があるため、その後のプランについてプランナーと相談できるのではないかと思ったので。

(委員)

厳密にプランを練った方がいいのかについて。ワーキンググループで医療機関の先生方に来ていただき、地域 A 群での 9 年間で厳密に決めると選択の余地がなくなるため、研修を受ける若い先生方に魅力を感じてもらえるものにできるのかと議論になった。中心となる医療機関と地域 A 群の先生方の共通の見解で、選択の幅を残した方がよいという意見になった。

(委員)

お金が貰えるから千葉県で働くというのではなく、千葉県で働こう、千葉に骨をうずめよう、千葉の医療に尽くそうという気持ちをかき立て、千葉県で医師になると様々なメリットがあるということを皆で盛り上げていくことが重要。

(委員)

このシステムの中に科の偏在という問題が入ってない。千葉県のいくつかの科は絶望的である。A 群の中に産婦人科は一か所もない。専門医研修では幅広い研修が必要になるが、このシステムを使っても専門医になれない状態。なんらかのインセンティブも含め、手遅れにならないうちに、手を打っていただきたい。

(委員)

産婦人科、救急、NICU は、5 年後の働き方改革の適応をうけると危険な状態になる。緊急性のある診療科は地域のしぼりはなくして千葉県内でどれだけ養成するかという大局的見地での仕組みが必要と考えている。

(事務局)

産婦人科については、高学年で産婦人科を選択した者に加算を行う制度はあるが、ワーキングの中でも卒業後キャリア形成のうえで、一部の地域で修練しきれぬのかは難しい現状ではないか、新生児科医、救急も含めて、どういったところで就業していくのが県の修学資金としてやっていく本質としていいのかということは強くご意見をいただいている。来年度中に医師確保計画で、特に産科、小児科はしっかり決めていくということは国からも言われている。計画の策定と合わせて医師修学資金のキャリア形成プログラムの根っこの部分とあわせて議論していきたい。

(2) 今後の地域枠について

○資料 2 により事務局から説明

(3) 報告事項

○資料により事務局から報告

○主な意見及び質疑応答

(委員)

医師キャリアアップ就職支援センターへの委託事業は効果があるのか。シルバードクターバンクや女性医師の就労に関するものなどの実績はほとんどゼロに近い。県はしっかりと検証をして、委託していただく必要があると思う。

(事務局)

トータルとしては効果を上げていると考えている。ドクターバンクや女性医師の就労に関する相談窓口は地域医療支援センターとして設けている意味がある。事業としての必要性に関しては、今後検討していきたい。

(事務局)

県が担っている地域医療支援センターは周産期や総合診療医のセミナーなどを行い、評価をいただいている。しかし、これまでと同じことをやるのではなく、医師確保に資するかたちにブラッシュアップしていく必要があると考えている。現在、事業として予算が確保されており、地域医療センターの事務として必要なこともあるため、引き続きお願いしたい。来年度以降、委託契約する中で、より効果的なものにしていきたい。

(委員)

新しいセミナーなど新たな事業は効果的なものもあるのは事実。しかし、NPO そのものがほぼ全て委託事業で動いていると膠着化してしまうため、県としても考えていただきたい。

(委員)

医師偏在指標について。安房、君津を一緒にしないで医療計画を作られては困る。入院患者の6割は安房圏外。医師は全く余っていない。医療圏を実態にあったものにならない限り、どんな医療構想も作れない。少なくとも50万人位の圏域にしないと計画は作れない。

(委員)

国が流出入を考えた上で資料を作っていると聞いている。国が示したら、また見せていただきたい。