

1 日 時 平成27年12月15日（火）午後3時～4時35分

2 場 所 プラザ菜の花 4階楨

3 出席者 委 員（20名中17名が出席）

田畑委員、土橋委員、川越委員、松岡委員、吉田委員、梶原委員、志賀委員、
戸谷委員、上原委員、山本委員、加藤委員、星野委員、能川委員、亀田委員、
福山委員、藤澤委員、増田委員

4 会議次第

（1）開会

（2）保健医療担当部長あいさつ

（3）議事

ア 部会長の選出について

イ 医師不足病院医師派遣促進事業について

ウ 医師修学資金貸付制度について

エ その他

（4）閉会

5 議事概要

（1）「部会長の選出について」

医療審議会運営要領第4の第4項の規定により、部会長の選出は委員及び専門委員の互選とされているため、互選により部会長に田畑委員が選出された。

（2）医師不足病院医師派遣促進事業について

各自治体病院の内部情報を記載した資料を活用して議論するため非公開

（3）医師修学資金貸付制度について

ア 事務局説明

資料2により事務局から説明

イ 主な意見及び質疑応答

（委 員）

資料2の1ページの貸付状況の中で、4名の貸付取消が、奨学金を全額返してしまっているということだが、こういう人が出てくると、今後は予定どおり確保できないのではないかと。

（事務局）

本県の望むような形で医師になってくれないことは残念であり、このような特にキャリアのミスマッチで辞退する医学生が出ないように皆様のお知恵をお借りしたいと考えている。

(委員)

他県では卒業した医師が法的には何の義務もないと就職を断っていると、弁護士をつけて強硬に主張するような人間が既に出始めていると聞く。やはり何らかの形で地域に一定期間、開業前、専門医を取る前にある一定期間強制的にあるいは半強制的に法的な拘束力をもって就職させるという仕組みが必要ではないかという意見もかなり出てきている。

(委員)

学生が修学資金を申込むときに意識する大きな問題として、サブスペシャリティを取るということがある。今、キャリアのモデルプランの紹介があったが、内科の専門医は5年で取れる。しかし、地域の病院勤務となる3年間というのは、彼らが奨学金を取らなければ大学に残るなどしてサブスペシャリティに行けるが、その3年間というのは完全にグレーな期間になってしまう、この辺が手を挙げるのを躊躇させる原因と理解している。

(委員)

そうすると県内就業はあまり長く固定しないで、4年くらいで止めた方がいいということか。

(委員)

それは1つだと思う。

(事務局)

こういう御意見があるということを知った。ただ、県民の税金を使っている事業なので、その点も考慮しなければならない。

(委員)

まったくそのとおり。

(委員)

あまりきっちりと縛らないでむしろ初期研修は県外でいいし、ただし後期研修はできるならば千葉県に戻ってきてもらうとか、それから専攻医になった時に逆に義務年限をつけて、実際の臨床の現場でバリバリやってもらうという幅広い選択ができるようないろいろとやってもいいと思う。最後には結局、千葉県で県民の命と健康を守るために、医師として地域医療に貢献してもらえばいいので、そのところで作り方をもうちょっと柔軟性を持ってもいいのではないか。

(事務局)

いただいた御意見を踏まえ研究してまいりたい。

(委員)

平成27年度地域医療体験セミナーについて、これは参加者の負担があるのか。

(事務局)

負担はない。

(委員)

修学資金受給者以外はどんな人が想定されるのか。

(事務局)

修学資金を受けていない方でも参加できる条件になっている。伝手を頼って御参加いただくこともある。

(委員)

このような事業はとてもいいという印象を受けた。自治医科大学の学生には声をかけているのか。

(事務局)

現状では自治医科大生には特別声をかけていない。

(委員)

自治医科大学生は孤独というか、情報が入らないと言う意見があると聞いている。もうちょっと自治医科大学の学生さんを、手厚く何かしてあげればいいと思うので要望する。

(事務局)

今、自治医科大学の学生の研修の話が出たが、実はこのメニューとは別に、自治医科大学の方はそのまま将来卒業すれば身分上県職員となって義務年限を果たすことになるので、違う形で研修メニューがある。

(委員)

御説明があつてそうだと思うが、基本的には学生の方の交流、ネットワーク、人的なつながりというようなところまで発展できればという印象で要望した。

(委員)

自治医大の話で確認したいが、自治医科大の卒業生の就業先とか、県内の現状とか働く状況とかどうなっているのか。今回の修学資金の援助と同じような形で自治体に送っているの、現状をちょっと教えていただきたい。

(事務局)

手元にデータがないので具体的な数字を申し上げられないが、自治医大生の場合は対象者が1年に2人ないし多い時は3人であり、義務年限終了後にどこに勤務しているかというのは、県人会が調査したデータを持っている。ある程度の把握をしているので、調べて御連絡したい。

(委員)

医学生のフォローアップの話が出たが、悩み相談というかキャリアアップに関しての不満がある時に、キャリアアップ支援センターが相談体制をとっているか、継続できるような体制をとっているのか聞かせてほしい。

(事務局)

千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターに、医師等のキャリア形成支援で医師修学資金を受けた医学生・医師の面談として委託をしている。修学資金を貸し付けられた方々が不安に思わないようなきめ細やかなフォローしなければいけないと、そのための体制について検討していかなければいけないと考えている。

(委員)

毎年国診協としては、地域包括医療ケアの研修会を毎年1回やっており、これは全国自治体病院との協働体制でやっている。非常に地域包括ケアに関する勉強会ということで若い先生方、特に自治医大の先生方をお誘いすると大変喜んでくださる。そういうことを勉強することによって、本気で医療過疎地域で行って仕事をしてみようというドクターが出来上がると思う。

(委員)

現状では修学資金受給者は、サブスペシャルティには10年間、9年間いけないということになるか。できるだけ早く専門医をとって腕を伸ばすということが一般的だと思う。日本だけでなく世界的な傾向である。そうすると、少なくとも支援を受けた学生は、このサブスペシャルティには6年間の研修医の時に、行きたくても行けないという可能性があるかなと思う。もしサブスペシャルティを途中で専攻したいと思う人がこの支援を受けているために10年後しかできないとなると非常に大きな問題、将来的に千葉県に残らないで違うところに行ってしまうという可能性が出てくる。将来的なことを考えると、サブスペシャルティを基本領域の中にも含めるのかなとその辺のお考えがあるのかお聞きしたい。

(事務局)

サブスペシャルティについては、日本専門医機構に問い合わせたところ、未だ詳細が固まっていないという状況を伺っている。新専門医制度においてサブスペシャルティ研修の詳細が決まっていない状況で、このようなモデルキャリアプランを想定してお示ししたが、かえって誤解を生じてしまう可能性がある。私どもとしては貸付けられた医師・医学生が不安に思うことがないようにきめ細かくフォローしていきたいと思っているが、サブスペシャルティに進んでくれるなということを上げるわけでは決していない。ただ、詳細が決まっていないところ、どのようなキャリアプランが考えられるか、想定を作

成した。

さらに、この修学資金制度は冒頭事務局から御説明したとおり、最大4年間返還猶予期間があり、その4年を使って例えば東京の病院で初期研修をしていただいてもいいし、もしくは可能であればサブスペシャルティを先に取り、それから義務を果たしていただくことも構わない。現実的には地域の病院3年間いつ勤務していただくのがいいのか、個別ケースによっていろいろなことが想定されると思われるので、繰り返しになるが、修学資金受給者に対しきめ細かくフォローしていきたいと思う。

(委員)

理解した。恐らく配置先の病院に対しては選定会議があり、選定会議で決定される権限を持っているので、サブスペシャルティがあるような病院があれば、そういうところにもこの貸与を受けた医師が選択できるような可能性があれば非常にいいなと思う。

(事務局)

委員御指摘のとおり22の病院は選定会議で決定したものだ。現時点においてこの22地域病院が新専門医制度に対応できるような何かしらの働きかけを行うという考え方もあると思う。

(委員)

新しい専門医制度で研修期間を考えたとき、問題は取るときではなく更新することが大変ではないかという問題があるかと思う。地域の病院での3年間の勤務のうち、更新するための条件が揃わないと思われる。

(委員)

確かに新しい専門医制度が非常に大きく関係していくと思うが、基本的にこれからの医療計画で範囲の問題はあるが地域包括ケア計画を作っていく中で、基幹病院がきちんと責任を持って連携病院に指導医を送り、専門医の更新云々についてもそこについては基幹病院が責任を持ち、義務年限の人たちも基幹病院と連携病院で研修するので、そのあと連携病院で引き続いて働いていただき、その間にちゃんと専門医が取れるように、基幹病院がそれを守っていくという構図を作っていくのが、一番現実的でそのような医療計画を作るべきだと思う。

(委員)

言われた通りだと思うが、この22の病院がすべて連携施設に入るかというとなかなか難しいと思う。

(委員)

指導医を送らないと。

(委員)

指導医もいなくてはいけないし、症例数を必要ということで、その辺はしんどい。いくつかの病院は可能かなと思うが、そこで県にお願いがあるのは、例えばうちが基幹病院で、連携病院に例えば3か

月なり半年出た場合は、きちんと義務年限を終わったものとみなしてカウントしていただく。例えば専攻医の研修プログラムの中であってもそれをカウントするということを明示しないと、学生は不安を呼び起こす。事務局はサブスペシャリティが決まっていないというが、今の学生たちは将来の現実問題となるので、現実問題がグレーとなつては、これはやっぱりやめようかと思ってしまう。若い子の当然の心理だと思うのでその辺はやっぱり夢が持てるように、御配慮いただきたい。

(委員)

議論いただき、ある程度の問題が出てきたけれど、このメンバーの中からワーキンググループを立ち上げ、方向性を作って、そして提案をしたい。一番理想的なことを示して県が推す。これが一番大事な方向性だと思う。そういう意味で1回ワーキンググループをやってもらおうといいかと思う。

(事務局)

部会長から御提案があった会議体については検討させていただく。

(4) その他について

特になし