

令和2年度第3回  
高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会 審議概要

日時：令和3年2月8日（月）18時30分～20時00分

場所：オンライン開催

出席：委員12名（野並部会長、藤原副会長、川井委員、楠瀬委員、倉本委員、先山委員、島田委員、執印委員、浜口委員、野嶋委員、野村委員、脇口委員）

審議概要

1 開会

2 協議事項

- (1) 医師養成奨学貸付金受給医師の令和3年度配置計画について  
資料1をもとに事務局から説明。

【質疑なし】

※ 協議事項（1）については承認された。

- (2) 医師養成奨学貸付金制度の改正について  
資料2をもとに事務局から説明。

【質疑】

(島田委員) 今回の改正の適用がいつからになるのか確認したい。

(事務局) 本年度中に改正し、来年度4月1日から施行を予定しており、施行後、外科の特定科目加算については来年度以降貸与を受ける学生に適用され、特定科目県内医療機関の拡大については、償還期間中のすべての方の4月1日以降の勤務に適用される。

(島田委員) 外科の特定科目加算は、学生に出るのか、医師免許を取って専門領域がある程度決まった人に対して出るのか。

(事務局) 既存の制度の拡大であり、学生が特定科目加算の貸与を希望した場合に対応することになる。

(島田委員) 初期臨床研修の面接をしてもほとんどの学生は診療科が決まっていない。結果的に学生の時にこれを始めてしまうと卒業した時点で方向が変わり、奨学金の償還とか大きな問題があるので、そこは少し調整をしておいた方がよいと思う。

(脇口委員) 学生のときから奨学金の加算を受け、診療科が変わって償還した者はおろし、それは特に問題もなく進んでいるので、あまり気にしなくてもいいだろうし、血液内科とか放射線科は勤務地の制限なので、専攻医にならないと適用されないと私は理解している。

- (浜口委員) 島田先生が言われたように、外科とかを決めるのが学生時代になるわけで、こういったものが、例えば初期研修が終わり、専門領域を専攻するようになってから、取れるということはないのか。
- (事務局) 初期臨床研修と後期研修分の貸与については、応募者がいなかったこと等から、平成 28 年度から予算をとっていない。1 年生の頃から将来の進路を決めるのは確かに難しいところもあるがインセンティブとして加算を行っている。
- (浜口委員) できれば初期臨床研修とか後期研修になってからも、こういう制度があるとありがたいと思う。
- (脇口委員) 今の浜口先生の話は大変重要。希望者がいないから廃止というのはちょっと。また出てくる可能性もあるから希望者が出てきたときには、少なくとも、すぐに復活できるように、フレキシブルに対応した方がよいのではないか。
- (事務局) 実績がないということで予算取りをしていないことになっているが、現在も条例上は項目が残っており、予算措置が可能であれば、再開することも不可能ではない。希望者がいれば、検討して対応したい。
- (島田委員) 令和 3 年度から外科の専攻医がいるので、そういう人に対して、今回のこの補助があると非常に助かるので、先ほど言われたように学生からでもよいが、ある程度外科にフォーカスが当たった時点でも取れるような体制にしていただかないと。やはり、まだはっきりしてないところで補助するより、もう確実に外科の道を進むというところでしっかりサポートした方が直接的な効果は早く出やすいのではないかと思うので、ご検討いただきたい。

※ 協議事項 (2) については承認された。

※ 初期臨床研修特別貸付金と特定科目後期臨床研修奨励貸付金の制度の運用については希望者があった場合の対応について事務局で検討することとなった。

- (3) 医師確保計画の進捗・評価について  
資料 3 をもとに事務局から説明。

#### 【質疑】

(島田委員) 現状の部分で人口 10 万当たりの医師数の記載があり、高知県ではかなり医師の高齢化が進んでいるが、一方で、課題には若手医師を増やしているというふうな記載がある。例えば 25 歳で卒業すると仮定し、あるいは 65 歳までか、そのあたりで医師数がどのように動いているのかを見て、全体の中で 65 歳以上の医師の数の方もかなり多いと思うので、医師数が多いだけでなく、現場で動ける人がどれくらいいるのかというのも一つ指標にしてみてもどうか。

もう 1 点、その下の 2-1 の県外の私立大学の寄付講座の件だが、これはかなり前からやられてると思うが、実際どれくらいの効果があって今までの評価でどれくらいになっているのか。もし、かなり長期間やってある程度の実績が上がって

おり、若い医師が増えてきているのであれば、今後このお金を高知大学に注ぎ込んでもっと若い者を地元でどんどん育成してもらう方向に切り替えるとか、そういう議論があってもよいのではないかと思う。

(事務局) 指標の件については記載の仕方を工夫したいと思う。

県外大学との連携については、平成 23 年度から平成 31 年度まで聖マリアンヌ医科大学と連携をしていた。大阪医科大学は、平成 27 年から現時点でも、医師を派遣していただいている。今年度は、大阪医科大学からは、約 5 名の医師を派遣していただいております、期間については、くぼかわ病院に 1 名を 1 年間派遣していただいているのと、嶺北中央病院に 3 ヶ月毎の交代制で派遣していただいている。現場からは、そういった派遣をいただいております支援をいただいているというような状況。

なお、高知大学には、家庭医療学講座を平成 19 年度から設置をし、聖マリアンヌ及び大阪医科大学よりも多額の寄付金を入れさせていただいている。この家庭医療学講座が、奨学金受給医師のフォローアップや地域医療に関する講義などによって、高知県への若手医師、特に地域枠医師の県内定着に大きく貢献をしていただいている。

(島田委員) やはり資金もある程度限られてると思うので、地域枠の学生がだんだん増えて、へき地にも回ってくる先生方が増えていくということであればそこを徐々に切り換えて、要するに、高知県の医師を自前で育成していくということもそろそろ視野に入れてやる、多分、都会の大学も、必ずしも医師がたくさんいるわけではないので、いつ引き上げられるかわからないというのがよく経験されることなので、やはりそのあたりも今後視野に入れて取り組んでいった方がよいと思ったので発言させていただいた。

#### ※ 医師確保計画の進捗・評価の指標について事務局で検討する。

(4) 臨床研修医の令和 4 年度募集定員について

資料 4 をもとに事務局から説明。

【質疑なし】

#### ※ 高知県の定員数の配分を臨床研修連絡協議会で協議することについて承認を得た。

(5) 地域枠医師の義務不履行への対応について

資料 5 をもとに事務局から説明。

【質疑】

(脇口委員) 基準の家族の介護の部分で、介護できるものは本人以外にないという確認はどのようにするのか。

(事務局) 奨学金の貸与申請時の書類、連帯保証人や本人の自己申告なども考えている。

(脇口委員) (過去に償還をした人の中で) 家族がみんな仕事をしており、自分しか介護ができないと言った人がいたように思うがこの場合どうなるのか。

(事務局) 本当にその方しか家族の中で介護ができないのか、相当の期間介護に専念する必要があるかについては、何年かあとにはほかの人が面倒を見ることのできるような状況もあると思うので、本当にその方が地元に戻る必要があって、その後に高知戻ってこれる見込みがないという蓋然性が高いのであれば、承認するかどうか検討をしてくことになると思う。

(脇口委員) (結婚等の同意基準について) 自己都合という言葉より学生に伝わりやすい表現にした方がよい。

(事務局) 分かりました。

(川井委員) 結婚について離脱に同意しないことについて、これは法律的に問題ないか。

(事務局) 結婚をして一時的に相手の地域に行ってその後高知に帰ってくることは可能であり、実際にそういう予定で県外に行っている人もいる。離脱できないから県外の方と結婚できないとも限らず、県外の方と結婚しても従事要件の達成を放棄しなければならないわけでもないと考えます。

(島田委員) 都道府県や大学への通知等による公表はまだされていないというのは、国等で最終決定がされていないという意味か。オフィシャルになっているのか。

(事務局) 専門医機構から国に対して、新たな方針に係る回答はされているが、それが都道府県や大学へまだ通知されておらず、現時点で今後どうなるのかも分からない。制度としては動き始めているので、対応した取扱いをしていくべきと考えている。

(島田委員) 日本専門医機構側が離脱者に専門医の受験資格はないということを一応表明してるという理解でよいか。

(事務局) そのとおり。地域枠離脱について都道府県の同意がなくてもプログラムの受講はできるが専門医の認定はされないという仕組みになっている。

(倉本委員) 国の専門研修部会において、議論し結論が出た話であって、この議事録等は公開されているのではないか。

(事務局) 専門研修部会では、国が専門医機構に出す要望については議事録が出ている。その後に、国から専門医機構に都道府県の意見を整理した要望が出され、専門医機構からもその回答が返ってきており、制度は動くということになっている。

(倉本委員) 1枚目の3番の、県として不同意離脱を解除したという文言だが、これは本当に不同意離脱を解除したのか、それとも、不利益な決定がこの人に遡及適用されることになるので、不同意離脱としては扱わないで欲しいというふうになっているのか。

もう1点、他県の奨学金について、結婚の扱いも同じような方向で取り扱われているものか。

(事務局) 1点目については、後の方のご意見のとおり。本人が不同意離脱、義務の履行を放棄したことは既成事実なので変わらない。ただし、その方の専門研修制度における取り扱いにおいては、都道府県が、同意と登録するのか不同意と登録するのかわりで措置の内容が変わってくるため、あくまで専門研修制度上において同意の登録をしたという便宜上の対応。

2点目については、両方の取り扱いがあると聞いているが、中・四国では、結婚による離脱を同意とするより、同意しないかその方向で検討している県が多かった。

(協口委員) 結婚については8年の猶予期間があるので、他県は中断中という言葉使っていたが、中断期間で対応というような表現がよいと思う。

学生や研修医に説明するときに、どこにその記載があるかとよく聞かれるので、専門医機構の規定に入っているのが正しいことだと思うが、厚労省と専門医機構にそういう文書を送ってもらうなり、専門医機構の専門医受験資格の中に一文を入れてもらうなりしていただきたい。

(事務局) 国と専門医機構から研修制度の説明にすでに記載があると聞いているが、それをわかりやすい形で表明することができないか機会を捉えて伝えていくようにしたい。

**※ 協議事項5については承認され、各委員の意見を踏まえて事務局が離脱に同意とする基準の文言を整理することとなった。**

(6) キャリア形成プログラムの追加について  
資料6をもとに事務局から説明。

【質疑なし】

**※ 協議事項6については承認された。**

### 3 報告事項

(1) 医師少数区域で勤務した医師を認定する制度について  
資料7により事務局から報告した。

(2) 2021年度、専攻医募集におけるシーリングについて  
資料8により事務局から報告した。

(3) 県内の若手医師の状況について

資料9により事務局から報告した。

4 その他

【特に意見なし】

5 閉会