

## 令和3年度第2回宮崎県地域医療対策協議会 議事録

1 開催の日時 令和3年12月10日(金)午後5時00分から午後6時00分

2 開催の場所 宮崎県防災庁舎(防52・53号室)

3 出席者 (委員) 河野 雅行 金丸 吉昌  
荒木 早苗 菱川 善隆  
帖佐 悦男 坪内 斉志  
江藤 敏治 林 克裕  
今村 卓郎 田口 利文  
千代反田 晋 白尾 一定  
池井 義彦 桑山 秀彦  
嶋本 富博 重黒木 清  
瀧口 俊一 中原 光晴  
甲斐 恵子  
(代理出席) 長倉 芳照  
(意見を聴く関係者) 澤口 朗 吉村 学  
小松 弘幸 中村 豪  
児玉 康裕 早崎 咲子  
(欠席) 河野 正和 久米 修一  
佐藤 信博 川名 隆司  
宮尾 一定  
(事務局) 和田 陽市 牛ノ濱 和秀  
その他担当職員

### 4 議事

(1) 開会

事務局が開会を宣した。

(2) 福祉保健部長あいさつ

重黒木福祉保健部長があいさつを行った。

(3) 会長選出

令和3年7月に委員の任期が満了し、改めて委員が就任したことから、会長の選出が行われ、河野雅行委員が会長に就任した。

(4) 審議

議題1 宮崎県キャリア形成プログラムの改訂について

資料1にて事務局が説明。委員による異議等はなく、了承された。

議題2 宮崎県キャリア形成プログラムの適用同意状況について  
資料2にて事務局が説明。委員による異議等はなく、了承された。  
委員及び意見を聴く関係者より、次のような発言があった。

意見を聴く 関係者	<p>6年生で適用同意を取るようになってきているが、臨床研修2年次のコース選択までは、意向確認を繰り返していこうという方針のもと取り組んでおり、まずは書面により意向確認を取った後、同意できないという方々には、機構の医師による個別面談を行っている。繰り返しアプローチをしてきたが、どうしても同意していただけなかったということは、次年度に向けての課題と思っている。</p> <p>臨床研修中の働きかけによる継続的な意識の醸成というのも非常に重要であり、今は臨床研修機関の担当者が働きかけをできていないことが課題と捉えている。委員の先生方には、県内の臨床研修病院の責任者である先生もおられるので、引き続きキャリア形成プログラムの促進にご尽力いただきたい。</p> <p>加えて、同意いただいた17名の方々がしっかり専門医を取得して、医師少数区域等で4年以上働くために、みんなが満足、納得しながらやっていく仕組みづくりというのを構築中である。一つ頭出しとして、27すべての基本領域コースにメンター制度を入れて、キャリア形成プログラムの適用者をフォローしていけるような仕組みを作っていく必要があるだろうと考えている。</p>
委員	<p>不同意の方が何人かいるが、この制度に強制力はないのか。</p>
意見を聴く 関係者	<p>法的拘束力はない。制度として、入試要項にそのミッションや将来の方向性を書き込み、一次審査、二次審査で意向確認をして、書面にも残していただくというプロセスをとっていく。</p> <p>キャリア形成プログラムは医療法に記載されているが、現時点で強い法的な判断根拠になっていないため、良いものを作り上げ、対象者が安心してプログラムにのれるよう頑張るしかないと思っている。</p> <p>ただ、不同意になった方々に、今後どういったアプローチができるのかを、この協議会で審議していく必要があるだろうと考えている。しっかりフォローアップするシステムを県として、医師も事務の方も一体となってやっていかないといけない。それが不同意者を生じにくくする一つの方策だと思っている。</p>

委員	不同意者に対する対策を県の方としては何か考えているのか。
事務局	<p>キャリア形成プログラムは令和元年度に策定されており、令和元年度以降の入学者については、入学の段階で同意の誓約をいただいている。それ以前の方たちについては入学時点でプログラムがなかったため、誓約はいただいている。</p> <p>小松教授のおっしゃるとおり、プログラムの充実、魅力を上げて、理解促進を図っていくということで、適用者の確保を図っていきたいと考えている。</p>
意見を聴く 関係者	<p>不同意者が6名いるが、県内で働くということであるため、宮崎県は不同意者が何人ということだけが独り歩きすると非常に残念な取り扱いになってしまう。彼らは制度の先陣を切っている人達であるため、非常に不安が多い。丁寧に一人一人相談に乗ることと、不同意者だからといって不当な差別を受けないようにしなければならない。</p> <p>不同意理由のなかには、医局長の先生が上手に不安を取ってあげれば、同意してくれる可能性が高かったものもある。一例ではあるが、宮崎県にとっては大事な一人なので、丁寧に対応できるとよいかと思う。</p>
委員	不同意の方には、地域に貢献できる医師をオール宮崎で養成したいという趣旨を伝える働きかけをしているのか。
事務局	2回、3回と個別面談をしており、その前には説明会等を全体集めて何度か行っているため、そういう働きかけについては、一定程度できているものと考えている。
委員	2、3回の働きかけでは、少ないように思う。例えば、研修先の指導者の方に、状況を説明し、趣旨を理解してもらえよう働きかけてもらおうというお願いはしていないのか。
事務局	研修先が宮崎大学医学部附属病院と県立病院であったため、本日もお越しになっている機構分室の黒木先生、中村先生という先輩と県立病院については、中村部長の方から、説明していただいている。
意見を聴く 関係者	毎月関われば同意するかといえば、そうではない。もう来ないでほしいという拒絶反応も出る。距離感を上手にとり一人一人が何を望んでいるか把握した上で、考えを尊重しなければならないと考えている。制度が始まって2年目で

委員	あるため、彼らも限られた条件下で判断をしなければならぬということ鑑みると、非常に難しいところである。 専門医を取らないと判断した場合でも対応できるよう考えるのもよいのではないか。
意見を聴く関係者	厚労省はキャリア形成プログラムで専門医が取れるよう推奨している。専門プログラムに乗らないでキャリアがつかないことはないが、我々としては、本県が準備している27コースのプログラムで、望むキャリアが積めるという方向をブラッシュアップすることが先と思っている。

(4) 報告

報告1 令和4年度医師臨床研修マッチングの結果について  
報告資料1にて事務局が説明。意見を聴く関係者より、次のような発言があった。

意見を聴く関係者	臨床研修マッチング58名のうち、宮崎大学卒が49名で、私が知る限り過去最多である。クリニカルクラークシップ等の充実で、本学学生が宮崎で引き続き臨床研修を開始したいという方向は、経年のデータを見ていて良くなっているように感じている。 一方で、県外の他大学卒が9名しかいない。コロナ禍で、説明会などはウェブが主体になり、病院見学なども動きが制限されて、アピールの場がないところが、課題になっている。 全国的な特徴であるが、大学病院で臨床研修を開始する割合が減少している。宮大附属病院が20名という結果は、まだまだ努力をしないとイケないが、県内各基幹型臨床研修病院の研修体制レベルが上がっている証と個人的には分析をしている。大学附属病院で研修開始するものが全国的に減り、地方の国立大学は苦戦をされていて、宮大附属病院の20名は42国立大学では中間ぐらいである。
----------	---

最後に、河野会長が全体的な意見等を求めたが、特に意見等はなく、議事は終了した。

(5) 閉会

事務局が閉会を宣した。