

キャリア形成プログラム（案）に対する意見の概要

令和元年 11 月 11 日

第 2 回三重県地域医療対策協議会

令和元年 10 月 23 日の医師派遣検討部会での意見を経て、キャリア形成プログラム（案）を修正し、あらかじめ関係者（※）に意見照会を行ったところ、下記のとおり意見の提出がありました。

（※）医師派遣検討部会部会員（地対協委員を兼任している者を除く）
専門研修プログラム統括責任者及び作成委員

記

○意見の概要（要約版）

①医師派遣検討部会 部会員

5年以内に全ての診療科において、常勤で医師不足地域で勤務できる体制を共通目標とされたい。また、地域貢献とキャリア支援が両立に貢献した診療科には、補助金等の優遇措置を検討していただきたい。

②医師派遣検討部会 部会員

地域枠出身の医師が常勤医として地域貢献に携わるという方針には賛成であり、あるべき貢献の姿と私も考える。

特に地域枠 B 出身者が在学中に学んだ姿勢というものは、地域貢献の診療科を限定するものではなく、むしろ地域貢献のモデルとして、どの診療科にいても、最先端の医療を地域の方々にお届けする、どんな病態の方が三重県のどこにいても不安なく暮らせる生活に貢献するリーダーとしての役割が求められていると学んだ。

常勤医であること、非常勤であること、よりも、今は「どう我々が学んだことを地域に還元できるのか」のイメージの多様性が重要であり、地域貢献の場を限定することなく、数々の可能性を提示していただくと将来のキャリア形成イメージが膨らむため、寛容な取り決めをお願いしたい。

③市立四日市病院

いなべ地域の基幹病院である、いなべ総合病院の医師不足（特に内科医）が、北勢地域における救急医療の大きな障害となっており、同病院が医師不足地域に準ずる扱いになることを希望する。

④三重大学医学部附属病院 小児科

診療科によっては、医師不足地域の義務を果たせない可能性もあるため、診療科ごとに医師少数医療圏を設定し、義務期間の 50%はその地域での勤務

を医師少数区域等での義務として読み替えられるように運用してはどうか。

例：小児科医師偏在指標では、北勢地域が医師少数区域（予定）であるため、地域枠Bであれば2年間の義務のうち、50%（1年間）は、北勢地域での勤務を医師少数区域等での勤務として読み替える。

⑤三重大学医学部附属病院 病理診断科

病理においては、医師不足の地域、病院へ赴任させることは、その標本の数を考えた時、有効性があるとは思えないため、少なくとも1年間は内科あるいは外科として勤務してもらい、逆に週一程度、大学あるいは基幹病院へ勉強しに行くなどの案が良いのではないかと。

⑥三重大学医学部附属病院胸部 心臓血管外科

キャリア形成プログラムの改訂内容は、一般的な総合医療、初期～二次救急の研修、診療に関しては十分対応できるプログラムであると思われるが、心臓血管外科等の専門性の高い診療科においては、現場の実情、我々の意識との齟齬がある。チームとしての総合力が不可欠で、勤務できる施設が限られており、研修病院の1群、2群、3群の分類は、当科としては妥当ではなく、実情に応じた分類や、診療科の特殊性に応じた研修指定病院の選定ができるようお願いしたい。

（順不同）

①医師派遣検討部会 部会員

三重県においては、初期研修制度開始後わずか5年で東紀州地域を含む県内の多くの基幹病院より各診療科医師の引き上げを余儀なくされ、医療提供体制の崩壊をきたしました。その後の15年間の努力で三重県の医師数は増加傾向にあると言えども、県内の医師の地域偏在、診療科偏在は未だ是正されていないことは言を俟たない（げんをまたない）と思います。

三重大学の地域枠入学制度と教育の意義が、この地域偏在、診療科偏在の是正にあるとすると、15年前の状況にまず戻すこと。すなわち、医師不足地域の病院に専門医の常勤配置を行い、地域枠の卒業生がどの診療科に進んでもキャリアアップを保証する専門医制度修練施設として5年程度以内に整備することが、SDG的に考えても本県での地域枠制度のゴールとして考えていただきたい。

各専門研修プログラム、診療科には専門プログラム修練施設として常勤配置可能とすることを五年以内に達成すべき努力目標として表明していただきたい。またこれを共通の目標として確約できない診療科は地域枠卒業生の採用を辞退していただきたい。逆に常勤配置を達成し、地域不足地域での医療提供体制の再構築とキャリアアップの両立に貢献した診療科には補助金、研究費など優遇措置による支援策なども検討していただきたい。

②医師派遣検討部会 部会員

今回の改訂資料も拝見させていただきました。曖昧であった部分が正確な表記となっており、私たちにもわかりやすいものとなっていました。実際に地域貢献として報徳診療所へ赴いている身として、いくつか伝えたいことがありますので、メールさせていただきます。

地域の診療所レベルでの実態は多少の地域差はあるかと存じますが、多くの場合少数の医師で地域に住む方々の健康管理を担っている、行政とのかかわりで医療をよりよくしているものと理解しています。地域枠出身の医師が常勤医として地域貢献に携わるという方針には賛成であり、あるべき貢献の姿と私も考えます。

またその地域貢献の具体的な診療科としては、総合診療や内科のような立場での貢献がもっとも重宝されると議事録や修正案からも感じました。

我々地域枠、特に地域枠B出身者が在学中に学んだ姿勢というものは、地域貢献の診療科を限定するものではなく、むしろ地域貢献のモデルとして、リーダーとしての役割を果たすものと学びました。地域枠B出身者がどの診療科に

いっても、最先端の医療を地域の方々にお届けする、どんな病態の方が三重県のどこにいても不安なく暮らせる生活に貢献するリーダーとしての役割が求められていると学びました。

会議に参加されている方の意見の中に、「地域枠Bは総合診療的なものを求めており、そこにギャップが生じている。」という意見がでることが残念です。

3年目、4年目に総合診療的立場での地域貢献として義務を果たすという方針は決して無理なことではないと私も考えています。しかし、当初学んだ姿勢を果たすには、「安心してキャリア形成が進められる」という保証の下で義務を果たしていきたいとも考えています。

私自身は今現在、出身である多気郡内で非常勤という立場で地域貢献できていることに誇りとやりがいを感じています。また、将来は呼吸器外科医として、南から北まで三重県の方々安心して暮らしていける生活を保障できるような常勤医になりたいと理想を抱いています。常勤医であること、非常勤であること、よりも、今は「どう我々が学んだことを地域に還元できるのか」のイメージの多様性が重要であると考えています。地域枠出身者は多くのものが「自分で選択した診療科」に誇りがあり、「そこで培ったすべてを地域へ還元したい」と考えていることと存じます。ぜひ、地域貢献の場を限定することなく、数々の可能性を提示していただくと我々の将来のキャリア形成イメージが膨らむため、寛容な取り決めをお願いしたく存じます。

③市立四日市病院

いなべ地域の基幹病院である、いなべ総合病院の医師不足（特に内科医）が、北勢地域における救急医療の大きな障害となっており、同病院が医師不足地域に準ずる扱いになることを希望します。

④三重大学医学部附属病院 小児科

勤務対象が医師少数区域及び医師少数スポットにある医療機関とされていますが、各科によって、勤務期間を實際上果たせない場合もあると思います。この程、厚労省が発表した医師偏在指数の医師少数医療圏（下位33%以下）内にある施設も一部対象として認めていただければ幅が広がり、運用しやすくなるかと思えます。例えば、小児科医では北勢医療圏が厚労省の医師少数医療圏（33%未満）に該当しますので、その医療圏の病院での勤務も規定の義務期間の50%は読み替えられるとではいかがでしょうか。麻酔科では三重県全域が少数医療圏に入りますので、どの病院でも例えば地域枠Bの義務2年間のうちの50%の1年間は今回の対象施設でなくても読み替えられることとなります。

⑤三重大学医学部附属病院 病理診断科

病理という形で、医師不足の地域、病院へ赴任させることは、その標本の数を考えた時、有効性があるとは思えません。また、三重県全体として、特例的な内容を作ることも望ましくないと、先日の説明会で理解できました。病理希望者の考え方によると思いますが、少なくとも1年間は内科あるいは外科として赴任いただき、専門医の登録をして、逆に週一程度、大学あるいは基幹病院へ勉強させに行かせる、加えて病理専門医指導医がその病院へ週一程度出向くという案がよろしいかと思えます。義務の期間は登録はしますが、病理としてでなく、内科あるいは外科としての仕事をしていただく。ただし、専門医機構で定める要件に障害となるかの確認が必要です。

⑥三重大学医学部附属病院 胸部心臓血管外科

地域枠入学者とその責任義務の遂行の方法の具体化において、後者が後追いの形にならざるを得ない諸事情が、現在の混乱の一因であることも事実であると認識しています。そのような状況において、学生、研修医、指導医の混乱を収束させ、本来の趣旨である研修医のキャリア支援と県内医療の適正化への道筋となるべく、今回、研修プログラムの改訂が行われることを評価したいと考えます。内容も、改訂により理解しやすいものとなっていますし、研修医に対する個別対応の可能性、配慮もなされていることも確認いたしました。以上、一般的な総合医療、初期～二次救急の研修、診療に関しては十分対応できるプログラムであると思いますが、一方で、心臓大血管及び肺疾患の外科治療（致死的状态での救急救命手術も多く扱い、術後の管理も治療成績に直結します）を扱う（多くの患者様を対象にする総合内科、総合外科とは異なる）専門性の高い診療科である当科の立場でこれを読み返しますと現場の実情、我々の意識との齟齬を感じざるを得ません。当科の特徴は、胸部心臓血管外科専門医となるまでの長い修練期間、手術・術後管理など決し一人ではできない、チームとしての総合力（当然、胸部心臓血管外科医のみならず、麻酔科医師、臨床工学士、集中治療部、看護スタッフが病院内でチームとして24時間対応できる組織力が問われる）が不可欠となります。それゆえ、三重県内では県立総合医療センター、三重大学、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、伊勢日赤病院、桑名市医療センター、（当教室の関連病院ではありませんが）市立四日市病院と（呼吸器外科のみ対応可能施設として松阪市民病院、市立伊勢病院、鈴鹿中央総合病院を含めても）10病院が県内で医師不足地域も包含する医療圏においてそれぞれが単独あるいは協力して重症心臓血管・呼吸器疾患の外科治療、救急対応にあたっています。このような背景のもと、当科を目指す若手医師は心臓・呼吸器外科チームの一員となるべく（ラグビーではありませんが、one for all, all for oneの精神と技術を獲得する）研鑽を重ねます。これは、想像に難くないと思いますが、働き方改革が求められる今日においても彼らの労働は、自分の命を削って患者を守るに近い有り様です。この、精神的にも身体的にもタフさが要求される心臓・呼吸器外科研修において不可欠なものは彼らのモチベーションと病院の組織的チームとサポート体制につきます。更に、当科では、一時期の外科不人気（いわゆる3K）に

より診療の中心となる中堅医師が極端に不足しており、各施設に適正数スタッフを配置できないために、診療の中心となるべき彼らが過重労働で緊急手術対応に困難な状態（心臓外科医のみの問題ではなく、麻酔科医の不足なども大いに影響しています）であり、スタッフの充足が喫緊の課題です。もし、いずれかの医療施設が立ち行かなくなることは、その市のみではなく周囲の郡部、医師少数地区への影響も直接的です（代替えとなる病院が限定され、アクセスはさらに不便になる）。それ以前に、県内の循環器・呼吸器外科診療体制、救急体制の崩壊を意味しています。そこで、我々としては専門医を大学病院を中心とした県内必要施設（心臓血管外科はわずかに6施設）に集約する必要性を感じており、キャリア形成プログラムにおける研修病院の1群、2群、3群の分類は当科の診療拠点病院としての妥当性及び研修医拠点としての能力を反映しているとは言えません。当科としては、1群病院（三重大学）と2群病院の一部（先に名前を挙げた病院）に対して、その他多数の2群病院と3群病院とで機能的分類した方が適しており、それにより研修プログラムによる研修指定病院の選定もご配慮をお願いできればと考えています。*或いは、三重県地域医療支援センターキャリア形成プログラム(案)に添付されている『知事が認める医療機関一覧2019年2月現在』に掲載されている(3)へき地医療拠点病院(9)のようなイメージ（この中でも、当科が診療活動している県立総合医療センター、伊勢赤十字病院、松阪市民病院はへき地医療拠点病院に指定されておりますが）で、胸部心臓血管外科領域に於いては（へき地、医師少数区域も含め）三重県全体を心臓大血管では7施設、呼吸器外科では10施設（ともに、市立四日市病院を含む）のみでカバーしている実情に鑑み、別枠扱いにさせていただくことなどをご検討いただけないでしょうかというお願いでもあります。

これは、冒頭にも述べましたが、本研修制度、地域枠選抜に対する否定意見では全くございません。ただ、当科の特殊性と我々が現在必死で支えている分野における県内医療体制の脆弱性克服のためのご理解とご支援をお願いしたいのみです。よろしく、ご高配ください。