

○大野臨床研修指導官 定刻になりましたので、ただいまから、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会を開催いたします。

本日は、先生方には御多忙のところ、また、お暑い中御出席を賜り、まことにありがとうございます。

委員の欠席についてですが、本日欠席の方はございません。

ただし、今、新井先生から、所用により途中から出席されると伺っております。

また、本日は、議題2「地域枠医師への対応（案）について」に関し、9施設の院長または代理の方に参考人として御出席いただいております。

なお、神戸掖済会病院はおくれて来るとの連絡が来ております。

文部科学省医学教育課からは、眞鍋企画官にオブザーバーとしてお越しいただいております。

議事に入る前に、前回の会議以降に事務局に人事異動がございましたので、紹介いたします。

私、臨床研修指導官の大野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

以降の議事運営につきましては、部会長にお願いいたします。

また、撮影はここまでとさせていただきます。

桐野先生、よろしくお願いいたします。

○桐野部会長 それでは、まず、いつものとおり資料の確認をお願いいたします。

○大野臨床研修指導官 それでは、資料の確認をお願いいたします。

お手元の資料をごらんください。

まず、クリップどめしてあるもの、議事次第1枚両面になります。

続きまして、座席表1枚。

こちら、資料1～3でございます。

資料1は、「被災地における基幹型臨床研修病院の指定継続の考え方について」が1枚。

資料2は、左上にホッチキスどめしてあります、「臨床研修中に従事要件等がある地域枠学生の採用状況について」が資料2。

そして、資料3、A4横書きとなっております。「従事要件等と研修プログラムに齟齬がある研修希望者を採用した医療機関への対応方針に関する論点について（案）」が、資料3としてあります。

そして、参考資料1～7までございます。参考資料1は委員名簿、参考資料2は「被災地における基幹型臨床研修病院の指定の考え方について」これは1枚です。参考資料3、A4横になっておりますカラーの「今後のスケジュール」が1枚。そして、参考資料4、熊本県知事からによる要望書が1枚。そして、参考資料5、左上にホッチキスどめしてあります「平成30年7月13日事務連絡」厚生労働省から発出している「平成30年7月豪雨に伴う診療録等の文書の保存に係る取扱について」が資料5になります。続きまして、参考資料6、「臨床研修制度における地域枠医師への対応」が1枚。そして、参考資料7、平成

29年7月31日の医政局医事課長通知で、地方厚生局宛てで、左上にホッチキスどめしているものが3枚続けております。

以上の資料になっております。不足等ある方がいらっしゃれば、交換いたしますが、よろしいでしょうか。

○桐野部会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。

本日の議事は、

1. 被災地における基幹型臨床研修病院の指定継続について
2. 地域卒学生への対応（案）について

でございます。

まずは、議題1「被災地における基幹型臨床研修病院の指定継続について」、事務局より説明をいただいた後に、御意見をお伺いしたいと思います。

説明をお願いいたします。

○大野臨床研修指導官 事務局から説明いたします。

では、資料1、A4裏表一枚物になります。「被災地における基幹型臨床研修病院の指定継続の考え方について」

平成28年4月に起きた熊本地震の被災地における基幹型臨床研修病院の指定継続に係る考え方は、以下のとおりとしてはどうかという提案でございます。

〔考え方〕

基幹型臨床研修病院の指定基準の一部を満たしていない場合であっても、「特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律」、これは平成8年に発出してございます。第2条第1項の特定非常災害として平成28年熊本地震による災害が指定されている状況を鑑み、下記の項目を全て満たすことを条件として、期限つきで基幹型臨床研修病院の指定継続を認める。

- ①これまで研修医を受け入れた実績が十分にあり、被災地県内における基幹型臨床研修病院として不可欠な役割を担っていると都道府県が評価していること。
 - ②災害時医療に関する研修が研修プログラムに盛り込まれていること。
 - ③基幹型臨床研修病院の指定継続を承認する期間は、原則として2年間とし、その後については、復興の状況等に鑑み改めて検討すること。
 - ④承認期間経過後、上記③について確認するため、訪問調査を実施すること。
 - ⑤上記④の訪問調査の結果、適切な指導体制が確保できない、または研修医が基本的な診療能力を修得することができないと判断された場合には、医道審議会（医師臨床研修部会）の意見を聴いた上で、当該指定を取り消す場合があること。
 - ⑥当該特例措置は、熊本県に所在する基幹型臨床研修病院に限り対象とすること。
- なお、本取扱いについては、追って関係方面に通知を発出し周知することとする。
- 裏面に行きまして、（参考）が8項目載っております。

一番最後、○印です。

「特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律概要」著しく異常かつ激甚な非常災害であって、下記の措置を講ずることが特に必要と認められるものが発生した場合に、当該特定非常災害が発生した日を特定非常災害発生日と定め、あわせて下記の措置のうち当該特定非常災害に対し適用すべき措置を指定するもの。

ということで、先ほど、参考資料4にありました、熊本県知事からの要望書に沿って、もう一枚手前の参考資料3に【今後のスケジュール】ということで、第3地点に移転の実施を施工しております。31年度の10月開院予定ということでございますので、その分の期間については延長させていただいて、今回の指定継続の考え方として申請するものでございます。

事務局からは以上でございます。御議論のほどお願いいたします。

○桐野部会長 では、議題1「被災地における基幹型臨床研修病院の指定継続について」御意見をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

神野先生、どうぞ。

○神野委員 資料1にあった考え方の基準といたしますか、外形的な基準に則っているように思われますし、知事さんからの要望書もありますので、この病院をどういうふうにも復興するかというのはこの議論ではないと思っておりますけれども、この病院が新たにつくられる以上は、それに引き続いて、指定継続することに賛成いたします。

○桐野部会長 岡村先生、どうぞ。

○岡村委員 私も賛成です。この考え方の①～⑥までありますけれども、①の「これまで研修医を受け入れた実績が十分にあり」というところにもアンダーラインを入れていただきたいと思うぐらいなのですけれども、熊本県知事からも、地震前の平成27年度まで毎年度5名程度の初期臨床研修医を受入れというか、それまで十分な実績もありますし、本当に地域における重要な病院というのがわかりますので、認めたらいいと思います。

○桐野部会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

よろしいですか。

どうもありがとうございます。

それでは、ただいまの議論を踏まえまして、事務局において進めていただくようお願いをいたします。

「被災地における基幹型臨床研修病院の指定継続について」は、以上で審議を終了いたします。

続いて、議題2「地域枠学生への対応（案）について」に入りたいと思います。本日は、参考人の方々に御出席をいただいておりますので、事務局から御紹介をお願いいたします。

○大野臨床研修指導官 参考人として御出席いただく医療機関を御紹介いたします。

愛媛生協病院から今村高暢氏
いわき市立総合病院磐城共立病院 新谷史明氏
熊谷総合病院 森野道晴氏
昭和大学藤が丘病院 市川渡氏
日野市立病院 井上宗信氏
国立病院機構京都医療センター 小西郁夫氏
近畿大学医学部奈良病院 城谷学氏
太田記念病院 佐藤吉壮氏
まだお見えになっていませんが、神戸掖済会病院の島津敬氏
以上、9機関でございます。

○桐野部会長 どうもありがとうございました。

では、本日は、まず事務局から資料の説明をいただいた後で、各参考人から、大変短いですが、1～2分程度で「学生を採用した経緯」等の説明をしていただき、その後、委員からの質疑応答の時間に充てたいと思います。最後に、事務局から、現状と課題、論点について説明をいただき、議論を行いたいと思います。

それでは、事務局より資料2の説明をお願いいたします。

○櫻本医師臨床研修専門官 事務局でございます。資料2及び参考資料6と参考資料7を
ごらんください。

本日は、メインは資料2となりますが、これまでの経緯としまして、参考資料6と参考資料7を準備させていただきました。参考資料6は、以前、こちらの部会で御議論いただいたものの資料をそのまま出させていただいたものでして、「臨床研修制度における地域枠医師への対応」ということで、このころから、今まで、地域枠の方かどうかというような確認がなかなかできなかったこともあって、地域枠学生情報の共有や、臨床研修病院に対する依頼、地域枠医師へのフォロー等をテーマとして御議論をいただき、参考資料7にございますように、平成29年7月31日に、こういった募集及び採用を行う際の留意事項ということで、医事課長より通知を出ささせていただいております。こちらは後ほど御説明させていただきますが、こういった経緯がございまして、平成30年度の臨床研修におかれまして、臨床研修中に従事要件等がある地域枠学生の採用状況について、ある程度データがまとまったこともあり、本日、参考人の先生方にも御出席をいただきながら、御議論をさせていただきたいと考えております。

それでは、資料2をごらんください。

こちらは、最初の1枚目から数ページは、地域枠についての現状の説明となります。1枚目が、「医学部入学定員と地域枠の年次推移」ですが、現在平成29年ですと、地域枠の医師が全体9,420人中1,674名ということで、17.8%が地域枠となっております。

ページをおめくりいただきまして、2枚目は、「地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠」ということで、学生の選抜枠として地域枠ができて、都道府県が設定する奨

学金の受給が要件ということで、下に貸与額や返還免除要件あるいは入学定員の人数等を御紹介させていただいております。

こういった制度で始めさせていただいて、3ページ目でございますように、臨床研修を修了した卒後8年目程度になる地域枠医師数の見込みですけれども、平成20年に入学された方が平成28年となりますが、それは403名で、平成36年には合計で約1万人程度までふえてくるというような状況でございます。

ページをおめくりいただきまして、4枚目ですけれども、こちらは医学部の臨時定員増の根拠規程について御紹介をさせていただいております。①と②につきましては、こちらはどちらも医師確保対策によるものということで、それぞれの要件を書かせていただいております。③平成22年からの臨時定員増につきましては676名（平成28年時点）となっておりますけれども、赤字の下線で示させていただいておりますように、こちらの定員増を行うとする場合には、地域枠等に限り定員増を認可するといった、こういった医師確保を前提とした定員増を行っているというところでございます。

5枚目でございますけれども、こちらは「地域枠を活用した医師偏在対策」ということで、平成24年4月入学生に対する学生募集要項でございます。平成24年は、ちょうど今年の平成30年度臨床研修を始める方がストレートで進学した場合、入学が24年となりますので、そちらのデータを出させていただいております。これは、県や大学に応じて地域枠の条件は、それぞれ千差万別ですので、あくまで例として出させていただいておりますが、例えば、A大学ですと、学生募集要項に、アドミッションポリシーあるいは出願資格等に、県内で診療に従事することの確約とか、県の医師修学資金の貸与を受ける等の条件が入っております。

右側でございます、いわゆる奨学金と言われている資金貸与制度をごらんいただきますと、貸与資格としまして、例えばへき地での勤務とか、B大学では、特定の診療科、例えば内科・小児科・産科等の専門研修を受けるといったことを資格としていただいております。勤務期間としては、9年間とか、1.5倍とか、こういった条件がございまして、契約書、誓約書等、そういったものがあります。下の囲みになりますけれども、地域枠の入学については、いわゆる奨学金（資金貸与）による従事義務ということがよくフォーカスされますけれども、それに加えて、出願資格等自体に従事要件の確約等が含まれているというようところがございます。

ページをおめくりいただきまして、6枚目。こちらが先ほど参考資料でも出させていただいた医事課長通知となりますけれども、こちらの留意事項等につきまして、1のところ、「臨床研修病院は、医師臨床研修マッチングの希望順位登録前に、研修希望者の臨床研修中の地域医療への従事要件等を必ず確認すること」といったことや、3番目でございますように、「当該従事要件等と研修プログラムに齟齬がある場合には、希望順位登録を行わないこと」と、こういったことを周知させていただいたという経緯がございます。

7枚目は、マッチングのスケジュールということで、これは29年度の6月からの参加登録から10月19日までの決定発表を御参考までにつけさせていただいております。

このような状況でございまして、8枚目と9枚目でございますけれども、こちらは昨年度（平成29年度）のマッチングにおいて、従事要件の考慮ということで行わせていただいた対応を説明させていただいたものでございます。

8枚目ですけれども、これは先ほど申し上げましたように、その前までですと、臨床研修病院は大学等が志望された学生に対して、その方が地域卒なのかどうかというのは、本人の申し出がなければなかなか確認できないような状況でございました。

そういったことも踏まえまして、①の情報提供等はでございますけれども、各都道府県が「学生リスト」、研修医の氏名とか具体的な従事要件等をリストしたものを作成し、厚生労働省を経由して全国の基幹型の各臨床研修病院等に情報提供をさせていただきまして、地域卒学生が希望された場合、マッチングのときに、地域卒学生の従事要件と齟齬がないかを確認いただいて、齟齬がある場合には登録を控えていただき、そ齟齬ない場合には登録をしていただくといった、こういった制度が8ページ目で説明させていただいております。

9枚目は、平成29年度の左側が今申し上げた現状の制度でして、平成31年度以降は、これを少し修正を考えております。今は、リストを提示させていただいております、それを目といいますか、手で確認してということになりますけれども、システム自体を改修してはどうかということで、9枚目の右側でございますように、①で、大学から地域卒用のマッチング参加登録用のIDを配付させていただいた後に、当該研修希望者の方が参加登録手続の際に、システム上に従事要件等を入力していただく。それを各都道府県も、ログインIDをマッチング協議会より提供を受け、そちらの入力されたデータの従事要件等を確認いただいて、間違いがある等、必要があれば、追記や修正等をいただきます。これによって、③にございますけれども、臨床研修病院等は、マッチングの希望順位登録前に研修希望者の従事要件等をシステム上で確認いただけるようになるということで考えております。9ページがマッチングシステムでございます。

10、11、12枚目は、既に、こちらの部会で御議論いただいた内容の紹介ですので、省略させていただきますが、いわゆる地域卒とマッチングについて、10枚目は、地域卒の場合は従事要件内でマッチングできない可能性があることから、11枚目でございますように、地域卒と限定の選考というものをつくってはどうかということで、新たなマッチング枠の設定を紹介させていただいております、12枚目はそのスケジュールでございます。

13枚目以降が、今回、臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項についてというものに基づいて報告をいただいたものでして、今年度（平成30年度）から開始された臨床研修されている方々の状況をこちらのほうに示させていただいております。

まず、地域卒制度利用者自体は、報告されたのは805名いらっしゃいまして、臨床研修中に従事要件があったのが764名（100%）とした場合に、従事要件に従って研修されてい

る方が702名（91.1%）、従事要件に従って研修されていない方が62名（8.1%）ですけれども、内訳が、地域枠を離脱されている方自体が10名（1.3%）で、国試の不合格者が1名。これは、2年連続不合格になられた方が、その県の状況によっては、制度から離脱ということになるというような規程があったということで1名ございました。従事要件外で研修中という方は9名いらっしゃいます。それから、地域枠の非離脱者ですけれども、まだ従事要件に従って研修されていない方は6.8%いらっしゃいますけれども、多くが国試あるいは卒試の不合格者ということで、来年以降になられるかと考えられます。

14枚目ですけれども、今日、参考人の先生方にいらしていただいておりますので、そちらのほうで御議論いただきたいとは思っておりますけれども、簡単にまとめさせていただきました。採用にいたる経緯の9名中、採用された理由につきましては、7機関に関しましては、研修される御本人から地域枠離脱について申告があって、基本的には問題ないのではないかとということで採用されたのが7。それから、地域枠であることを確認できなかったためということで、本人からも申告がなかったし、リストのほうでも確認ができなかったというようなことが1例。それから、制度の誤認識ということで、実際は臨床研修中も従事要件が課されていたのですけれども、猶予されていると認識されたことで、結果的に採用となったというようなのが1例。

本人の離脱理由ですけれども、これは当然さまざま千差万別ではございますけれども、自己都合が7名ということで、多かったのが、希望する研修になっていきますけれども、他県での研修を希望されたということ。それが実家のあるところでの研修でありましたり、結婚等の理由ということがございます。それから、健康上の問題ということもございました。

地域枠の離脱時期につきまして、採用の決定前に離脱と決定後に離脱ということを示させていただいておりますけれども、決定前は、採用試験時にはまだ離脱はされていなくて、採用のときに、地域枠というような御指摘等をいただいて、その直後に離脱されたとかそういう経緯でございます。

一方で、都道府県からも御意見をいただいております。こちらは5つ抜粋させていただいておりますけれども、都道府県からは、例えば離脱に関しましては、県と貸与者とはいわゆる民法に基づく金銭貸借契約を結んだ関係に過ぎず、お金を返すという償還の意志があれば法的には阻止することはできず、認めざるを得ないと。一方で、地域枠で入学した事実は変わらず、その道義的責任は問われるべきといった意見や、2つ目として、県及び大学からの問いかけに対して非常に攻撃的な態度をとられて、時には、発言を隠れて録音するなどの信頼関係が崩壊される状況が続いたでありますとか、3番目、例年、貸与者が志望する病院に対して、志望者の情報を提供し配慮を求めてきたが、今後はより一層協力を求めていきたいということや、4つ目は、マッチング参加規約が去年度から改正されて、初期臨床研修で県外へ出ることが難しくなったため、在学中あるいは専門医等のときに離脱する意志を表示されている方がいらっしゃるということで、何らかの対応を検

討いたきたいということや、地域枠ということで、推薦入試の方であったため、出身高校に対して地域枠の主旨を理解して推薦してほしい旨の文書を送付し、出身高校からは、推薦を取り消す処理をしたこと、今後、このようなことがないようにするといったような謝罪があったと、このような意見をいただいております。

説明は以上になります。

○桐野部会長 ありがとうございます。

それでは、各参考人の方々から、順番に1～2分程度で「学生を採用した経緯」等の説明をお願いいたします。

まず最初に、愛媛生協病院今村高暢参考人、お願いいたします。

○今村参考人（愛媛生協病院） 愛媛生協病院院長の今村と申します。

「採用状況調査票」に基づいて説明させていただきます。

当院は、定員2名に対して2名の採用内定を出しておりましたが、1名が国試合格発表で不合格となりまして、1名定員空きとなっております。

同年3月22日に、御本人さんから電話がありまして、国試に合格しましたが、研修先病院がまだ決まっていないので、4月より研修をさせてもらえないかという問い合わせがありました。話を聞きますと、もともと父方の実家が愛媛県にあり、研修は愛媛県で希望されていたということです。平成28年度も愛媛県内の研修病院を受験しておりましたが、国試合格となりまして、29年3月に大分大学医学部を卒業したものの1年間国試浪人をしておりました。平成29年度も、愛媛県内のほかの病院を受験しておりましたが、マッチング結果がアンマッチとなりまして、二次募集には応募されなかったということです。このたび、国家試験に合格しましたので、改めて、愛媛県内の病院で枠が空いているところを探しているということでした。

大分県の地域枠ではありますが、県の担当者と話をして、地域枠を外れることになったということで、早いうちから手続を進めていたそうですけれども、大分県としても、国家試験に合格しないと話が具体的に進められないということでしたので、今回、国試合格後に、大分県と改めて話をして、地域枠を外れることが了承されたというふうな話でした。

以上の話を聞いた上で、3月24日に採用試験を実施し、同月26日に法人で臨時理事会を開きまして、採用の決定をいたしました。

3月27日に、大分県の担当者と直接事務方が話をさせていただきまして、大分県の地域枠の件を確認いたしまして、大分県地域枠卒業試験に関する証明書を発行していただきました。

以上から、大分県の地域枠でございますが、それから外れることを本人から確認をした上での採用決定であり、大分県からの証明書により、平成30年4月1日の時点で、既に大分県の地域枠でないことを申し添えた上で、採用ということにさせてもらったという次第でございます。

以上です。

○桐野部会長 続きまして、いわき市立総合病院磐城共立病院の新谷史明参考人、お願いいたします。

○新谷参考人（いわき市立総合病院磐城共立病院） よろしくお願いいたします。

当院の臨床研修医の採用の件について御説明申し上げます。

平成29年7月10日づけで研修医が申込書及び履歴書を送付しまして、当院では、この書類を7月18日に収受いたしました。提出された履歴書には、修学資金の借入状況を記載する欄を設けており、その内容を見て、当院では申込者が地域枠学生であるか否かを判断しておりますが、このとき、本人から提出された履歴書には、修学資金の借入は「なし」と記載されていたことから、地域枠学生には該当しないと判断いたしました。個別面接を行いました。そのときに、特別修学資金の借入状況を改めて確認するようなことは行いませんでした。

9月14日に、マッチング登録を行いまして、問題の臨床研修医につきましても、15人中4位で登録しております。

その翌日に当たる9月15日に、厚生労働省から、臨床研修期間中の地域医療への従事要件等が課されている研修希望者一覧等が電子メールで送付され、同日に収受いたしました。福島県以外の地域枠学生が当院に申込を行うことはないと思ひ込み、福島県以外の学生については確認を行わなかったために、問題の研修医が他県の地域枠学生であることに気づきませんでした。

翌年の3月19日に、臨床研修医から当院に対して、医師国家試験に合格した旨の電話の報告があったことから、当院では、4月1日づけで採用したものであります。

なお、選考試験から採用に至るまでの間におきましても、本人から地域枠学生である旨の申出等はありませんでした。

以上です。

○桐野部会長 ありがとうございます。

次に、熊谷総合病院の中村信一参考人、お願いいたします。

○中村参考人（熊谷総合病院） 熊谷総合病院の院長をやっております中村信一と申します。

当院は、該当の事例に関しましては、平成29年6月23日、まず本人の希望により病院の見学がございました。そのとき、救急外来、麻酔科、小児科ということでございます。

8月14日に、応募書類の提出がございましたが、地域枠との記載はございませんでした。

その後、8月17日、8月25日と、本人の希望により当院の見学を実施しております。当直業務でしたり、内科研修というところでございます。

それで、当人が地域枠学生だということが発覚いたしましたのは、マッチングの面接試験を実施しました9月7日に、従事要件について我々が本人に質問したところ、本人より、県外に出る場合は栃木県に奨学金の返済をすることを現在相談しているということの申出がありまして、それから、学生により本人は地域枠学生であることが確認できました。

我々のところのマッチング希望者9人中、採用は6名ですけれども、この学生さんは優秀な学生さんであったため、また、本人から奨学金の返済等を随時しているということで、マッチング登録順位としては9人中2位になりました。

その後、10月30日に、本人より出身大学へ栃木県の地域枠辞退理由を提出したということ、また、奨学金の返済も同日該当県に提出をしたということをしていただきまして、11月7日に、臨床研修に関する誓約書を受領いたしました。

そして、同年11月15日に、栃木県の通知に従って本人から奨学金が返済されたことを確認しまして、我々は当人を初期研修医として迎え入れた次第でございます。

○桐野部会長 続きまして、昭和大学藤が丘病院の市川渡参考人、お願いいたします。

○市川参考人（昭和大学藤が丘病院） 副院長の市川でございます。よろしくお願いいたします。

当院では、産婦人科、小児科キャリアパス支援プログラム4名が定員のところ、卒業試験に合格できなかったということで、1名の枠が空いております。

そんな中、2月6日に、その空いている1名の枠に対して採用試験を受けたいと本人から連絡がございました。その際、当該の富山大学に地域枠の推薦で入学し、本来は富山県内で働くことが望ましく、返済義務があるという申出がありました。なお、本人より、その際、大学、富山県に確認したところ、富山県内でのマッチングがうまくいっていない状況の中、県外の病院に就職しても問題ないという説明をいただいたということ、我々は説明を受けました。

その後、2月19日に、昭和大学におきまして、二次採用試験を行い、内定といたし、その後採用となりました。

この間、大学からの都道府県への当該学生について照会をしたことは抜けておりました。以上でございます。

○桐野部会長 続きまして、日野市立病院の井上宗信参考人、お願いいたします。

○井上参考人（日野市立病院） 院長の井上です。よろしくお願いいたします。

当院では、初期研修医の年度の採用枠が2名でございます。

6月21日に面談があるのですが、その前にいろいろ書類を郵送という形で確認した中では、地域医療枠であったというところは確認できておりません。また、申しわけないのですが、地域医療枠の学生がマッチングに応募してくるとは考えてもいなかったということもございました。

4名中2名をマッチング適当だというような面接試験の結果となりまして、その2名の中にこの学生1名が入っておりました。

9月15日に、関東信越厚生局からメールがございまして従事要件が課されている研修医の名簿の提供について送付されまして、当該の学生が対象であることを初めて知りました。

その日に、富山県庁の医事課の方に電話で確認をさせていただきました。県庁の話では、本人とは面談しておりまして、県としても了承済みで問題はないというようなお返事でした。

た。学生本人にも電話で確認いたしまして、理由としては、家庭の都合で東京に戻ることに
なったことと、奨学金は既に返済していて、大学、県庁と話し合いを行った上で、了承
済みということで、事務上、問題がないと判断して、事務の幹部職員が面談の結果のと
おりに、そのままマッチングを行ったという経過でございます。

以上でございます。

○桐野部会長 続きまして、国立病院機構京都医療センターの小西郁夫参考人、お願い
いたします。

○小西参考人（国立病院機構京都医療センター） 院長の小西でございます。経過を御説
明申し上げます。

昨年8月21日と22日にわたりまして、臨床研修採用選考面接を行って、当該学生が参
っておりますが、その時点では、地域枠学生という申出はありませんでした。

ところが、9月19日に、地域枠学生リストを受領いたしまして、その中にございま
したので、院内で対応を検討した結果、マッチングに載せないことに決定いたしまして、9
月28日その旨を本人に通知いたしました。

ところが、本人から、翌日9月29日に、滋賀県の従事要件として4年間猶予が認めら
れるというふうな返答がありました。

そこで、9月29日に、滋賀県の健康福祉医療部医療政策課に照会いたしましたところ、
修学資金貸与者が県外の病院を受験すること自体は制限しておりませんという回答を得
ましたので、その結果を踏まえまして院内で検討をいたしまして、非常に優秀な方でした
ので、マッチング上位に登録決定いたしまして、その旨、マッチングの件を本人に連絡
いたしました。

その後、こういった経過を主に電話でやっておりましたので、12月20日、近畿厚生局に
御相談いたしましたところ、何らかの文書のような形で残したほうがいいよというアド
バイスを得ましたので、12月22日、再度、滋賀県の健康福祉医療部医療政策課に電話
いたしまして、メールでやりとりした結果、初期研修は猶予の期間に入っていないとい
うことがその時点で判明いたしております。

その結果、滋賀県と御本人との話し合い等がございまして、最終的に、滋賀県の医
療政策課から、本人が修学資金を返還する意向があるということで、他県の臨床研修
のマッチングもやむを得ないという返答を得ております。

そういった事情で採用に至ったということで、以上であります。

○桐野部会長 続きまして、近畿大学医学部奈良病院の城谷学参考人、お願いいた
します。

○城谷参考人（近畿大学医学部奈良病院） よろしくお願いたします。

近畿大学は、本院が大阪府大阪狭山市にございまして、分院が奈良県にございま
す。

当該の学生は、8月5日の時点で採用面接を行いまして、9月7日マッチング登録の
会議を当院で行いました。

その後、9月11日にマッチングの登録を完了しておりますが、その3日後の14日に、近

畿厚生局から、臨床研修医の地域枠のリストが参りまして、このメールで地域枠の学生であることをこちらにも初めて知ることになりました。

そこで、本人に、奈良県での研修は、もともと大阪府の地域枠でしたので困難であることを伝えまして、同時に、大阪府の地域医療部保険医療室医療対策課に連絡をとって、この旨の確認報告をいたしました。大阪府からは、この場合、もし奈良県で研修ということになれば、全額返納していただく必要があるという報告を受けましたので、この件につきまして、医学生本人から大阪府に相談をするように指示をいたしまして、その後、当院での研修を本人が熱望しているということで、修学資金を全額返納されたということで、採用になっておりますが、バックグラウンドを少し説明させていただきたいと思います。

この学生は、当初、地域枠に申し込んだときには、大阪府で産婦人科医を目指しておりました。これは従事要件を満たしておりました。ところが、当該学生の父親が耳鼻科を開業しており、弟と従兄弟のどちらかがその跡を継ぐという予定でございましたが、それが二人とも医師になる見込みがなくなり、御本人が産婦人科から耳鼻科を継承しないといけないという、そういう状況になりまして。耳鼻科の臨床実習を奈良病院に来られたときになさいまして、さらに、見学にも来られたときに、本院よりも分院での研修を強く希望されたということがございます。

以上、御報告申し上げます。

○桐野部会長　続きまして、太田記念病院の佐藤吉壮参考人、お願いいたします。

○佐藤参考人（太田記念病院）　太田記念病院の佐藤でございます。よろしくお願いたします。

私どものケースは、もともと群馬県出身で、大学のみが高知のほうに行っていた学生です。従来からの希望で、臨床研修は群馬県でということを考えているというお話は受けております。

一昨年の8月、ですから、5年時に夏に、1回目に私どもの病院を見学に参加して、昨年の6月に2回目、7月目に3回目の見学に来ております。3回目の見学のときに、本人から申出がございまして、群馬県とのトラブルになるのではないかとということをおとも心配して、本人に確認をいたしました。そうしましたところ、本人は、県の担当者には了承を得ているということで、問題はないと返答を受けております。さらに、高知県から奨学金を借りており、地域枠ではございますけれども、奨学金は自己資金で全額返済する旨、県には伝えてあると。県の担当者には、医学部の4年生のころから何度か話をしており、了承を得ているという旨の申出を受けております。実際に昨年の秋に、この奨学金に関しては一括返済しているということでもございました。

マッチングで、うちで一応そういう形で通ったのですけれども、今回の御連絡を受けまして、再度、今月前半に、本人とヒアリングを行いました。そうしましたところ、まず、高知県の健康政策部医師確保育成支援課の担当者の方と何回か話をしたと。その担当者の名前まではちょっと覚えていないということでした。また、大学の医学部長や地域医療担

当の教授の双方にも話をしている、了承を得ているという話を受けております。

それから、高知県の担当者のほうでは、医学部の4年から話をする中で、群馬の病院を受験する旨は何度も伝えていたと。こちらから受験していいかまでは聞かなかったのですが、話をする中で、だめというふうなことは一切言われていなかったもので、受験してよいという認識であったと伺っております。

先ほどお話ししましたが、奨学金の返済により地域枠の従事要件はなくなっていると本人は申し立てられて、そちらは何度も確認をしているという意見を伺っております。

以上です。

○桐野部会長 次に、神戸掖済会病院の島津敬参考人、お願いいたします。

○島津参考人（神戸掖済会病院） 院長の島津と申します。

我々の研修医は、二次募集の学生でございます。最初のマッチングの発表でフルマッチではなかったもので、二次募集を公募したところ、10月19日にメールで、まだ採る予定はあるかという問い合わせがございまして、その翌日の10月20日に電話で連絡した際に、本人が地域枠の学生であるけれども、地域枠を抜けるので受験したいというようなお話でした。

でも、我々としては、それが確定しないといけないよというお話で一旦切っておりますが、10月25日に再び本人から連絡がありまして、高知県と話し合いを行った結果、奨学金全額と利息分を返済することで地域枠を外れましたという連絡を受けて、兵庫医大にも同じように相談した結果、マッチングを受けてもいいと言われたということをおっしゃいました。

10月26日に、採用試験に来ていただきまして、10月27日に内定通知を出したと、そういうことでございます。

○桐野部会長 どうもありがとうございました。

それでは、これまでの事務局及び参考人の方々の説明に関して、御質問や御意見等ございましたら、お願いいたします。

羽鳥委員、どうぞ。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。

7月31日に医事課長からこの文書が出ていたにもかかわらず、実際に、例えば近畿大の場合だと、9月14日に厚生局から連絡が来たのだと、何かちょっと役所の初動がおそ過ぎるというか、7月31日に出した文書が地方厚生局に届いている、その説明がおそ過ぎたのではないのでしょうかということが1つ。

それから、もう一つ、この説明の中で、お金を返したから免責されたと解釈しているという回答が余りにも多過ぎる。本来は、道義的な責任をもうちょっと強く言うべきではないのでしょうかという、その2点をお伺いしたいと思います。

○桐野部会長 櫻本さん、どうぞ。

○櫻本医師臨床研修専門官 今、羽鳥委員から御質問ありました最初の件ですけれども、こちらは7月31日の通知なのですけれども、リスト自体を出させていただいたのは9月の

中旬でした。それが出た後の厚生局から現場の先生方への送付というのは、ほぼタイムラグはなく出しているというような認識でございます。

○羽鳥委員 そうすると、既に試験を行っているわけですから、あるいは、受験生にとってはもうオーケーだと思っていた人が余りにも多いということは、やはりその1カ月半の対応がおそ過ぎたということは認めてほしいと思います。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

○櫻本医師臨床研修専門官 大変重要な御指摘と考えております。

この件につきましては、県からまずリストをいただいて、まとめてやるというような作業がございましたので、今年は一定程度の時間がかかってしまいましたが、来年以降、先ほど申し上げたシステムの改修等もございますので、そういった点で対応をさせていただきたいと思います。

○桐野部会長 ほかはいかがでしょうか。

今、羽鳥委員からあった、金を返せばいいのかという問題ですが、各厚生局あるいは各都道府県の立場として、奨学金を返還すればこの義務は消滅するというふうに返事をしているような何か感じがするのですが、その辺はいかがなのですかね。

どうぞ。

○櫻本医師臨床研修専門官 これは、県によって返答の仕方はそれぞれ違うかと思うのですが、代表的な意見を少し載せさせていただいた資料2の最後のページ、14枚目でございますように、もともと地域医療の従事義務のかけ方が、例えば9年間働いたら返還が免除になりますよというようなかけ方になっている場合、返還すると、逆に、地域枠の従事はしなくてもいいのではないかというような解釈になるようで、これ自体が民事上の契約ですので、お金を返すという意味があった場合にはなかなか断れないというような意見をいただいております。

ただ一方で、ほかのところにもございましたけれども、例えば5ページ目でございますように、当然金銭のやりとりはあるのですけれども、それ以上に、そもそも地域枠の主旨としては、例えば、出願資格にもともとこういったことが書かれていたり、地域枠でありますとか、医学部の定員増は、4ページでございますように、例えば閣議決定でございますとか、そういったものを根拠にふやしたものですので、その地域枠の理念としては、当然お金だけの問題ではないのではないかというような御指摘もこちらのほうで示させていただいているところでございます。

○桐野部会長 羽鳥委員、どうぞ。

○羽鳥委員 先ほどもありましたけれども、推薦枠で入ったという方もいらっしゃるわけですね。推薦枠で地域枠になったと。この方たちは、普通の一般の試験を受けて来た方と明らかに条件が違うわけですから、賃借の有無の問題とは無関係に一般枠だったら、合格の点数が達していない方も入っている可能性もあるわけですね。もちろん逆の方もいると思います。優秀な方で地域枠を選んだ、あるいは推薦枠をとったという方もいらっしゃる

やると思いますけれども、そうではない方もいらっしゃるわけですから、それは明らかに不公平ではないでしょうか。

○桐野部会長 神野先生、どうぞ。

○神野委員 全くそのとおりなのですけれども、そういう意味では、今回、各病院さんに来ていただき、今日お話を伺うと、県に伺えば、もう終わっていると、金を返したからいいのだというふうに聞いたと病院さんはおっしゃっているわけでありまして。だけど、本当にそう言ったのかどうかというのは、今度は、本来ならば、県側にもヒアリングをしないといけないわけだし、どこかの誰かがうそをついているのか、本当にそのとおりなのかというのは、これはいろいろな人の意見をもうちょっと聞かなければいけないのかなというふうには思います。

今、羽鳥委員がおっしゃったように、それから、今回の厚労省の資料にもありますように、お金だけではなくて、いわゆるアドミッションポリシーあるいは学生募集要項の中でうたっていることですので、これは入れた大学側にも一端の責任があることもきちんと言わなければいけないのかなと思います。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

相原委員、どうぞ。

○相原委員 今のことに関連してなのですけれども、大学によって出願資格及び要件に、県内で診療に従事することを確約できる者と書いてあるのと書いていないのがあるということで、それはあるかないかで大学の地域枠の学生さんに対する締めつけの差をつけるべきだと、厚労省のほうは考えていらっしゃるのでしょうか。

○桐野部会長 お願いいたします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 そもそも、例えば資料2の4ページに書いていますとおり、医学部の臨時定員増の根拠そのものが、医師不足に対応するもので、「地域枠、研究医枠、歯学部振替枠に限り定員増を認可する」その地域枠のことをございますので、ほとんどの大学が枠を分けて募集するなり、こういう条件をつけて募集をするということをしていただいていると思いますので、当然、地域枠の学生分については、そういった地域医療に従事するという意思を確認した上で募集していただくというのは当然のことだと思います。

○桐野部会長 金丸委員、どうぞ。

○金丸委員 私も先ほどから、委員の皆様方が意見をおっしゃっているとおりだと思います。お金を返せばいいということでは決してないと思います。今の事例は、お金を返しているからということが何か整理された結果として出たのですが、改めて、こういう現状があることがわかりました。今年度は地域枠の取り扱いについて事前に通知されたのでそれで、少し歯止めが掛かった部分がもしかしたらあったのかもしれないと思います。改めて、入学の時点で地域枠での卒業後のキャリアについて触れることが大事だと思います。もし、地域枠の学生が卒業して、目的に反した選択をすれば目的を達成する地域枠医師が一人減

少することになります。こういうことがなければ、ほかの学生が地域枠に入れ、しっかりと目的を果たしたかもしれない。あるいは、目的を果たさなかった地域枠医師の代わりに一般入試で一人学生が入学できたかもしれないと思います。これは大変なことではないかと思ったので、改めて、ここはわかりやすく、これからしっかりと整理しないといけないのかなと思ったところです。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 先ほど、研修病院さんから、採用状況調査票の御説明をいただきましたが、その次のページにある、地域枠を離脱者状況確認票は、これは県の報告書ということでしょうか。つまり、県の方々の認識はここに書かれているということでしょうか。

(事務局首肯)

○清水委員 そうしますと、先ほどの例えば高知県さんのように、2人おられて、道義的な責任は問われるべきということは、県も感じていらっしゃるということですね。

それが妥当かなと思うのですけれども、もう一つ確認したいのは、状況確認票は今年初めて行われたものでしょうか。それとも、以前からあったのでしょうか。

○櫻本医師臨床研修専門官 今年初めてでございます。

○清水委員 今回のことがあって、この票をつくったということですね。

○櫻本医師臨床研修専門官 そのとおりです。

○清水委員 ありがとうございます。

○桐野部会長 そのほか、いかがですか。

河野委員、どうぞ。

○河野委員 皆様方と御意見全く同じで、そのとおりだと思うのですけれども、これはお金の問題ではないというのは皆さん共通でおっしゃられていることで、入学時の問題、それに対しての県、それから、大学ですね。それから、入学時の契約の仕方、そういうことを整理してここは出していただかないとならないと思います。お金の話だけで終始していると、民法上の問題でそれは認めざるを得ないという結果的にそういった現実的な話に落ち着いてしまいますので、本質的な議論ができないのですよね。ですから、その辺りもぜひ出していただきたいし、これは、先ほどもお話が厚労省のほうからもありましたけれども、いわゆる国策的な部分で、地域医師の偏在等々を抑制しようというようなところで行われているものですから、単純に、そのような個々のケースでの問題に還元できるものではないということで、もう一度、大学、県のデータもそろえて情報として、議論をしたらよろしいのではないかと思います。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

岡村委員、どうぞ。

○岡村委員 方向が、私のイメージとちょっと違う方向へ行っています。確かに、この制

度に関しては、もっといろいろ整備していく必要があるかとは思いますが、1つは、根本的に、地域枠の学生がルールを守らないことが最初であって、そして、それを受け入れる病院があると、それが根本なのです。

私、昨日、この9つの病院のホームページを全部見ました。それぞれの病院の院長あるいは理事長の先生方の挨拶を見たのですが、全ての病院で、地域医療の重要性をまず言われております。ただ、今回の結果を見てみると、それぞれの院長先生が思っておられる地域医療は、自分たちの病院がある地域医療のことであって、今回、こういった地域枠ができてきたのは、へき地の医師が少ないとか、緊急医師確保法、そっちから出てきたもので、日本全体の地域医療をまず考えていただきたいというのが1つです。

それから、もう一つは、病院の患者の権利と責務についてもたくさん書かれているのですが、病院内で、礼儀正しく、思いやりのある態度で接してください、それから、病院の規則や療養に必要な指示事項に従う責務があります、それから、病院のルールを守り、ほかの人に迷惑をかけないようにお願いします、それぞれの病院はそういったことを書かれているのですが、はっきり言って、今回の地域枠のこの規則に従わないのは、ルールを守っていない人たちなのですね。そういった人たちを採用しているのは問題があると思います。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 岡村先生のおっしゃることはもっともだと思うのですが、医学教育に携わっている者としては、大学に入る時点、それから、大学在学中、全て一貫して医師になるというプロフェッショナルリズムの教育をどのようにするかということに関わるのかなと思っています。

先ほどの県が道義的責任は問うべきと書かれていましたけれども、道義的責任を誰が誰に対して問うのかということも含めて、全体として考えなければいけないことだと思います。今まではプロフェッショナル教育が不十分でしたので、今後はこうした事態を生じないためにも入学前から医者になるまでそれ以降の一貫したプロフェッショナルリズム教育が必要と思っています。

○桐野部会長 岡村委員、どうぞ。

○岡村委員 大学側の人間として言うと、一般枠の学生と地域枠の学生を教育の上では全く平等に育てたい。ただ、最初に入った目的がちょっと違いますので、それはちゃんと守ってもらわないといけない。その辺のことに関しては、もう何度も言っていますし、例えば、我々のところは、地域枠の学生は、県庁へ行って、知事への表敬訪問とか、それを6年間のうちで何回かやったりしますし、いろいろな県内の病院にも行ってもらうし、それから、1つには、地域枠で入った学生が、自分たちだけが何かそういうノルマがあるみたいと思われてはいけないので、地域枠に魅力のあるようなプログラムをつくらないといけないということで、一般枠よりも地域枠の研修医のほうがメリットがあるような制度も設

けています。ただ、それでも、私たちの大学でも、それを破ろうとする者が出ていることは事実です。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

相原委員、どうぞ。

○相原委員 現実的な問題として、お金を払えばいいというものじゃないというのは、先生方がおっしゃるのはそのとおりなのですが、例えば親御さんの病気とか、いろいろなやむを得ない理由のある学生と知らんぷりして出て行ってしまおうという学生と同じように考えないほうがいいのかと思うのです。ですから、お金を払って、ただ行きたいところに行くというのは、それはもってのほかだと思うのですが、必ずしも、100%絶対だめという、制度が非常に硬直化しますので、そこは、個々の前期研修医の立場も考えて総合的に判断する、どこかのプロセスが1つ必要かなと思っております。

○桐野部会長 大変もったいな御意見と思います。

まず、事務局。

○堀岡医師養成等企画調整室長 相原先生から御指摘いただいたこと全くそのとおりで、理由や経緯など十分確認した上で、そういった政策は決定しないといけないと考えております。そのために、今回、採用の経緯について病院からも御説明いただきましたし、厚労省からも確認票という形で確認させていただいております。また、個人のプライバシーのものがありますので、机上配付のみとさせていただきました、先生の目の前に置いてある状況確認票というところで、都道府県からの事情も我々のほうで十分確認しておりますが、余り個別のことをお話すると個人のプライバシーに関わりますので、余り細かくはお話しできませんが、資料2の14ページにまとめているのが全てでございます。本人の離脱理由として、例えば、東京で治療をしなければ、何か難病の特別な病気があるとかいう事情があるわけではなくて、9人中7人は自己都合であって、残りの2人の方も、詳細は状況確認票を見ていただければと思いますけれども、少なくとも今回の9人に関しては、どうしても地域枠を離脱しなければならない理由とは到底考えられないのではないかと考えております。

○桐野部会長 そのほか、何かございますか。

羽鳥委員、どうぞ。

○羽鳥委員 今の相原先生の「やむを得ない理由」というのはいいのですが、例えば、連続して9年でなくてもいいと思います。15年中10年とか9年とかでもいいと思いますけれども、そういう少し緩くするということはあるかもしれないです。例えば、御本人の御病気があって、家族の事情とかいろいろあるということはあると思うので、そこは少し柔軟でもいいかなと思います。

それと別に、資料2のスライド9のところで、一番右の欄に、大学から地域枠用のマッチング参加IDを配付するということがあるそうですけれども、いわゆる医師免許番号をいろいろなひもづけするのは、ちょっといろいろ問題があるということではありますが、例え

ば、地域枠用のマッチングIDとか、あるいは、みんなにIDを振ってくださるならば、例えば、この上の専門医機構の選考医、それから、さらに、その人の生涯をずっと追っていくとか、そういうこともできるのかと思うのですけれども、そういうお考えは厚労省のほうはあるのでしょうか。要するに、先生方に医師免許番号に相当するようなナンバリングをしていく、その方の経歴をきちんと追ってみるとかというのは、しっかり一人一人の先生方を追いかける仕組みをつくっていただけたらと思います。このIDについては応用できるのでしょうか。

○桐野部会長 武井医事課長、お願いいたします。

○武井医事課長 御質問ありがとうございました。

医師の養成に関してはさまざまな課題があり、今、御指摘いただいた件については、専門医研修において議論になっているところかと思えます。今回、医師法の改正が通常国会でございましたので、専門医について、医師分科会のもとに、例えば、部会のような議論の場を設置して、専門医研修についてもしっかりと議論をしていくようなことを考えております。今、羽鳥先生から御指摘いただいたような点は、まさしくそちらの会議で御議論いただくような内容になると思えます。今回、この部会は臨床研修部会ですので、議論のフォーカスは臨床研修になると思えますが、今いただいたような議論を、次の議論につなげていけるように、事務局としては適切に準備を進めてまいりたいと考えております。

○桐野部会長 神野先生、どうぞ。

○神野委員 ちょっと話が繰り返しになるかもしれませんが、私も地方の臨床研修病院をやっています。先ほどからいろいろお話を伺って、本人が来たい、本人に大丈夫かと聞いて、県庁とも話をしてオーケーですと言われましたと言われたときに、研修病院として、そこまでおっしゃって、それがもし優秀な学生さんであるとするならば、なかなか断る理由がないというのが現状なのかなと思えます。

しかし、それでもだめなのだというのは、恐らく今後の話になると思えますけれども、もし、そういうのを入れたときにペナルティーがあるとかいうのは、これから決めるかどうかというこれからの議論だと思いますけれども、さっきちょっと言いましたけれども、県側にも「あなただめなのよ」というようなちゃんと論ずような力というか、あるいは、岡村先生恐縮ですが、大学側も「君、ちょっと倫理上それはまずいよ」と言っていただく、論ずような力がないと、病院側だけペナルティーというわけにはいかんよと私は思います。

○桐野部会長 確かに、お金を返せば、もう離脱するのをとめられないというような雰囲気があったことが、今回の9人のベースに多少はあったのかなと思えます。その辺のところは、相原先生も言われましたけれども、研修医がそれぞれ事情を説明して、それをどうするのかというのを決められるような仕組みとか、システムというのが要るのかなというふうに感じられますね。

いかがでしょうか。

新井先生、どうぞ。

○新井委員 私も、岡村委員がおっしゃった趣旨に基本的に同意見ですけれども、日本がこれだけ地域の医師の偏在で問題になっていて、地域枠を設けて、それが今ようやく医師が出てきてという状況の中で、受け入れることについての判断が、あえて失礼を承知で申し上げますと、国立病院機構の病院が含まれていたりとか、あるいは、大学病院がこういったようなことで受け入れるというのはやはり驚きを禁じ得ないと思います。

ですから、ここは研修病院が襟を正して、国全体の問題というとならえ方をしないと、それがどうしてもできないというのであれば、何らかの規制を導入すると。もちろん、相原先生がおっしゃったように、個別でどうしてもやむを得ない事情はあり得るわけで、その逃げ道はつくるにしても、原則論としては、研修病院に対しての何らかの介入は私は必要なのではないかと思いました。

以上です。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

いろいろ御意見をいただきましたけれども、金を返してしまえば、お手軽に地域枠を離脱できるよという風潮がもし広がりますと、これは地域枠制度自体を破壊する可能性がありますので、その辺のところは相当きちんとやっていかないといけないのかなと感じました。

ほかにいかがでしょうか。

中島先生、どうぞ。

○中島委員 もう先生方おっしゃったとおりなのですけれども、金で縛るという考え方がうまくいかないということが今回はっきりしたと思うのですね。だから、アドミッションポリシーとか、入学時にきちんと約束をしてしまうということがないと、直接、どうしても離脱したいと言われたときに、それを断れないのですね。県のほうは行政的な対応になりますから、どういうふうに断るかということで非常に悩むと思いますが、これは決して抜けられないという、もちろん9年のうち何年かはちゃんと地元へ帰っていいですよとか、だけど、その後、また、来てくださいとか、こういう羽鳥先生がおっしゃったようなやり方は、自由度は残す必要があると思いますけれども、地域枠ということをやるのであれば、そこまで厚労省の方針としてちゃんと出さないとまずいのではないかと思います。

○桐野部会長 岡村先生、どうぞ。

○岡村委員 もう一つはアンマッチについてですが、前にも指摘したことがあるのですが、アンマッチの悪用ですね。あえて、難しい病院ばかりをマッチングのリストに載せて、マッチしなかったということで、最後、国家試験が終わってから、本当はそこに行きたかったところに行く。その対策を何とかしないといけないのではないかなと思います。

○桐野部会長 今、完全アンマッチ率は5%ぐらいですか。データはございますか。

調べていただく間に、何かほかにございましたら。

河野先生、どうぞ。

○河野委員 今回、県からの対応云々というのがこの中にも幾つか書かれて、先ほどお話

もありましたけれども、もともとの採用の大学側の今回のことに対する意見といたしますか、何らかのコメントは何もないのでしょうか。

○桐野部会長 いかがですか。

どうぞ。

○堀岡医師養成等企画調整室長 済みません。今回、事実だけ申し上げますと、都道府県と病院からしか、厚労省からの調査はいたしませんでした。確かに、先生おっしゃるとおりかもしれません。

○桐野部会長 そのほか、いかがですか。

ほとんど出尽くしたのではないかと思いますけれども、何か追加の御意見がございましたら。

中島先生、どうぞ。

○中島委員 細かいことなのですけれども、精神科からの診断書があったからというのがちょっと目についたのですけれども、精神科医も、結構いいかげんな精神科医がいますから、ただ診断書が出てきたからというのは理由にはならないと思います。

○桐野部会長 さっきのアンマッチの件は。

○櫻本医師臨床研修専門官 まず、平成28年度マッチ率は94.8で、平成29年度のマッチ率は92.8ですので、5%前後を最近では推移しているということでございます。

○桐野部会長 マッチングの競争率が1.1に向かってだんだん縮小していますから、アンマッチが広がる可能性があって、それはちょっと心配なのですけれども、そういう場合に、今、岡村先生がおっしゃったようなことはあり得るので、これはやはりよく考えておかないといけないと思います。

○堀岡医師養成等企画調整室長 今一緒に説明すればよかったのですけれども、済みません。資料2の10ページ、11ページのところが、岡村先生のお答えの100点ではないのですけれども、以前、ここで大議論になって、賛成反対入り乱れた制度でございますけれども、「地域枠とマッチング」ということで、アンマッチしてしまっって、地域枠を結果として維持できないようなことがないようにということで、地域枠限定枠ということをつくってはどうかということを提案させていただいております。一つのお答えにはなるのかなと思っております。

○桐野部会長 どうもありがとうございます。参考人の先生方には、大変御多忙の中にもかかわらず、御協力をいただいたことを厚く御礼申し上げます。

また、さまざまな御意見をいただきましたが、これらを踏まえまして、事務局から、現状と課題、論点について、説明をいただき、議論を行いたいと思います。

事務局から、資料3の説明をお願いします。

○櫻本医師臨床研修専門官 事務局でございます。

資料3の一枚紙をごらんください。こちらは「従事要件等と研修プログラムに齟齬がある研修希望者を採用した医療機関への対応方針に関する論点について（案）」ということ

で、〈現状と課題〉について、4点でまとめさせていただいております。

まず1つ目、各都道府県では、大学医学部に地域枠を設定し、地域医療に従事する強い意志を持った学生（地域枠学生）に対して奨学金を貸与し、将来、特定地域や特定診療科で一定期間従事することを条件に奨学金の返済を免除しているというような、こういった制度がございます。

厚生労働省としましても、従事要件等と研修プログラムに齟齬がないようにするために、各基幹型臨床研修病院に対して臨床研修期間中に地域医療への従事要件が課されている研修希望者のリストを送付させていただいて、従事要件等と研修プログラムに齟齬がある方については、採用希望順位の登録を行わないよう通知しており、従事要件等に反する研修医を採用している場合には、当該医療機関の補助金の減額や採用人数の減員を今後検討しているところでございました。

しかしながらとしておりますが、平成29年度に関しましては、臨床研修病院が従事要件等と研修プログラムに齟齬がある地域枠の方に対して、採用希望順位の登録や、先ほども御指摘がございましたけれども、二次募集等で採用試験を行って、最終的に採用をされた方が9名いらっしゃったということでございます。こちらに関しましては、マッチング採用希望順位の登録時や採用試験を行った時点では、奨学金を完済していない等により従事要件がかかっていらっしゃいましたけれども、採用決定あるいはマッチング結果発表前後に奨学金を返済されたり、または、返済計画を策定するなどにより、地域枠に係る契約の破棄を行っていたという経緯でございました。

一方で、都道府県からの意見ということで、参考資料（机上配付）にも出させていただいておりますけれども、繰り返しになりますので省略しますけれども、契約の破棄自体は可能になると。ただ一方で、地域の医師確保を目的とするその制度の趣旨でございませうか、そういったことを鑑みると、その道義的な責任のあり方については検討すべきではないかといった指摘もございました。

そういったことで、論点を3つ挙げさせていただいております。

1つ目、地域枠で入学している方についてということで、これは先ほど奨学金を返済したかどうかの話ではないということですので、奨学金を返済したかどうかにかかわらず、その県や大学がその地域枠の従事要件からの離脱に合意していない場合、先ほど相原先生からも御意見があったように、もし特別な理由があつて合意するような場合もあるかとは思いますが、そうではなくて、例えば自己都合等で県や大学がその地域枠の従事要件からの離脱に合意していない場合には、地域枠制度の趣旨や地域医療の安定的確保を尊重する観点に鑑み、臨床研修病院等が趣旨に反した採用をすることは望ましくないと、そういった旨を周知することについてはどう考えるか。これが1点目でございます。

2点目につきまして、上記の趣旨等の取り組みにもかかわらず、望ましくない方に対して希望順位登録や二次募集等における採用を行った臨床研修病院については、医師臨床研修部会でのヒアリングを行った上で、必要に応じて補助金の減額、採用人数の減員、また

は、指定の取消し等を検討することについて、どう考えるか。

それから、3番目はシステムの話ですが、地域枠の従事要件からの離脱が行われていない研修希望者に対し、臨床研修病院が誤って希望順位登録を行うことができないようシステム等改修を行うことについて、どう考えるか。

この3点を出ささせていただいております。これは現時点というよりは、今後の話でございますので、今後、こういった対応をすることについては、どう考えるかということで御議論いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

○桐野部会長 今、論点整理で、3つの論点が提案されていますけれども、資料3について、御意見をいただければ。

羽鳥先生、お願いします。

○羽鳥委員 先ほど言いましたように、地域枠で入る人、例えば入学の条件が違う。例えば推薦枠で入ったとか、あるいは、合否の判定が少し違っていたとか、そういうような方については、後でお金を返そうが返すまいが、やはり厳密に適用すべきではないかなと思います。

ただ、入学後に、新たに地域枠に入られたとか、あるいは、その貸与を受けたという方については、民法上、それを言うのはなかなか難しいのかなと思うので、その辺の整理を少しされたほうがいいのではないかなというふうにも思います。

補助金の減額とか、そこまでいくと、病院にとってはなかなか厳しいこともあるのかもしれないけれども、厚労省としては、懲罰的な意味も含めてということになるのかもしれないけれども、これは課題としていくほうがいいのかも感じました。

以上です。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

平成27年に、全国医学部長病院長会議が、「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告」を出しております。これは、この時点で最も詳しい調査報告だと思っておりますが、そこで、地域枠の類型分けをしております。大体は、奨学金の有無、それから、別枠入試の有無、それから、義務の有無、このプラスマイナスで全部入れると8種類できるはずなのですが、その中には意味のない組み合わせもありますよね。何もないというのは地域枠になりませんので、そういうのを除くと4つの類型が当てはまるのかなということで、A1、A2、B、Cに分けていて、それぞれかなり性格が違うのですね。一番典型的には、入試で別入試を行い、奨学金をつけて義務を課しているというタイプですが、こういう種類の違いについても、今後、ちょっと考えていただいてもいいかなと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

神野先生、どうぞ。

○神野委員 論点の一番最後は、皆さん合意のところだと思いますので、ぜひ、そういうシステムをつくっていただいて、臨床研修病院が誤ってやらないような仕組みは大切だと思います。

それから、ペナルティーの話ですけれども、これもわかっていてやったのではペナルティー、これは受けるべきだと思いますけれども、結局、病院側も被害者だったときにどうするのかということをしちんと救済しないと、県庁にもうそつかれて、本人にもうそつかれて、それで来た。みんなが納得していますと言ったら、逆に、だまされたほうになってしまいますので、そこだけはきちんとそういうことに対してのペナルティーはかからないという仕組みをつくっていただかなければいけないのかなと思います。

○桐野部会長 事務局、どうぞ。

○堀岡医師養成等企画調整室長 御指摘の点はもつともで、今回ヒアリングさせていただいた中にも、臨床研修がそもそも従事要件にはまっていないというふうに、本人も県も誤解をしていたような例が見受けられますけれども、そのような場合にそういうことにならないような配慮は十分必要だと思っておりますが、結局、県や大学が地域枠の従事要件からの離脱に合意していない場合という条件は絶対的につけますので、そこで、例えば特別な事情などに関しても全て、そういう場合には当然県は合意するわけですから、どうしても地域枠で従事できない。例えば、東京の特殊な病院でしか治療できない病気にその本人がかかって、どうしてもそこで東京に行かないと医療ができないとか、そういうどうしても外せない特別な事情があった場合には、県や大学が従事要件からの離脱に合意するはずですので、そういうことはきちんと勘案した上で、制度設計していきたいというように考えています。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

金丸先生、どうぞ。

○金丸委員 私も、3番目のシステムを入れてわかりやすく、できるだけ間違いにくい姿はまずあったほうがいいのは双方にとって大事なかなと思います。

それとあわせて、羽鳥先生がおっしゃったように、桐野先生からもお示しいただきましたが、入学のときの類型に基づいて、それをこのタイミングに改めて整理をすることができれば整理していただいた上で、その後のあり方をこのシステム上にも反映するような姿をぜひつくっていただきたい。日本全体の医師の地域偏在を解消することを視野に入れて始まったそもそもの制度ですから、その制度がしっかりとその目的に資するような姿でいくためにも、ぜひそのことが改めてこのタイミングでは必要ではないかと思ったところです。いかがでしょうか。

○桐野部会長 相原先生、どうぞ。

○相原委員 ちょっと教えていただきたいのですが、前期研修医の先生たちの中で、逆ギレしていろいろ問題になったというようなことが書いてあるのですけれども、そうすると、こちらも理論武装をしていかなければいけないわけですね。道義的に認められないというのは、そういう人には絶対に通じない言葉だと思うので、法律なのか何かわかりませんが、これも、「これがあるからあなたは守らなければいけないのだ」という決められるものは、実際何なのでしょう。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

事務局、どうぞ。

○堀岡医師養成等企画調整室長 そういう意味では地域枠の趣旨。それにそもそも納得をした上で入学をしているわけですので、この方は、入学した直後からそういうふうになっているようではありますが、そもそも入学の条件で、地域医療への志を要件としている入学で入っていないながら、もともとそういうつもりはなかったのかもしれませんが、そこはあずかりわからないところですが、極端なことを言いますと、入学時の要件というところしかないと思います。

○相原委員 つまり、その非常識な人が、法律ではどれだかと言ったときには、何も縛る法律がないとしか答えようがないということですね。

○堀岡医師養成等企画調整室長 今回のような、さまざまな対応情報提供やシステムの変更などをした上でも、そういった問題が生じるのであれば、それはそれで、今後、厚生労働省としてももっとさまざまな対応を検討していかないといけないと思いますけれども、現時点で、そこまで、例えば何か法改正をして、何か規制的な、さらなる法改正をするということは、今、この案では考えておりません。

○桐野部会長 金丸委員、どうぞ。

○金丸委員 追加ですけれども、そもそも地域枠というのは、入り口がきちんとできていなかった部分があったのかと思います。それと、地域枠の制度開始以後の状況の変化で、臨床研修制度の内容の変更や、新たに専門医制度が始まるとかありますので、そこで、地域枠医師が義務を果たさない姿が出てきているのかもしれないと思います。また、どこかの事案で、高校の推薦を取り消したとありますが、取り消したとしても、それは結果としてもう卒業してしまった時点では高校での推薦取消は遅いです。となると、そもそも地域枠推薦のときの高校の推薦のあり方が大学入学の条件についてしっかりと明確になっていなければいけないと思います。さっきの補足になるのですが、そのことがポイントになるのかなというふうにも感じたところです。

○岡村委員 よろしいでしょうか。

○桐野部会長 どうぞ。

○岡村委員 そうなのですけれども、実際には無理だと思います。6年たってから、推薦を書いた高校長に言っても。個々の例を見ていると、犯と言っていいかわかりませんが、やはり基本的には確信犯なのです。実際にマッチングを出す前に、もう既に、自分の該当しない病院に何回も受けに行っている。中には、複数の県に行っている。それから、相原先生は先ほど個々の例えば結婚だとかそういったことも言われまして、確かにそうなのですけれども、実際には、例えば偽装結婚だってできるわけですね。結婚式だけ挙げて、籍入れなければいいわけですから。あるいは、国際結婚しますと言って、何とでもできるのです。

きょうは病院の先生方がいらっしゃっていますけれども、例えばマッチングの10人を決

めるときに、大変な優秀な学生だからというふうなことがよく書いてあるのですけれども、私は、倫理観から見たら最下位だと思っているのです。だから、決して優秀ではない。ということを考えていただきたいなと思います。

○桐野部会長 金丸先生、どうぞ。

○金丸委員 私も全く同感なのですが、入り口の際に、高校が推薦するときに、そこは改めて聞いた上で、もちろん、その後確信犯が出る可能性も先生おっしゃったとおりで、入り口のところを改めてきちんと整理があったほうがいいかなと思います。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

河野先生、どうぞ。

○河野委員 私も、医療者の基本は、ルールをしっかり守ることが、手順等を持ってしっかりと正しい医療をやるということですから、まず、医療者としてどうなのかなという気もします。

ちょっと申し上げたかったのは、合意なのですけれども、今回も、大体結論として問題ないという形で、それが合意がとれているというようなニュアンスで、言われていますけれども、本音は、仕方ないというのが、恐らく大学も県も阻止できないという思いの「いいです」という思いだったのではないかと思うのですね。ですから、個々のケースもあるので、「いいか」というのを合意の中に出させた文書をちゃんと提出させて、それを義務づけて、そういうことも踏まえた上で、採用する各病院のほうも評価する。これはやむを得ない許可なのだというのが、その大学、県からもしっかりとそういうことが出ていけば、考慮する必要もあるかなと思いますが、今回、恐らくそのようなニュアンスはどうも全体的にないのですよね。ということで、その辺の合意のあり方も御検討いただけたらと思います。

○桐野部会長 合意をしたことを「合意した」とはつきり言えるのは、そういう権威ある機関はどこなのかという問題もあると思いますね。

いかがでしょうか。

神野先生。

○神野委員 嫌々合意したというところがあるならば、そこは覚悟をしていただかなければいけないので、これは大学とか病院だけではなくて、特に地域枠は、県がいろいろお金を出したりしているわけですから、その都道府県がきちんと覚悟して、ノーはノーだと言ってもらえるような仕組みをつくらなければ、しょうがないから、面倒くさいからイエスと言うような県があったのでは、この仕組みは成り立たないと思います。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

離脱、イエスと言った場合、なぜイエスにしたかということの説明が必要ですよね。お金を返還した以上は、イエスであると言われても、何となくちょっと納得できない。

事務局、どうぞ。

○櫻本医師臨床研修専門官 合意についてさまざまな御意見をいただきましたので、少し

補足をさせていただきます。

まず、ここで書いている合意は、単純な金銭貸借契約を破棄することを合意したということではなくて、正当な理由があつて地域枠を離脱したかどうかということの合意でございます。

その正当な理由について、例えばポジティブリストみたいに出すべきかどうかということがございましたが、それを入れていないのは、こういった理由については、今も御意見がありましたけれども、例えば、介護とか、御病気とか、結婚とか、留学とか、いろいろな理由があると思うのですけれども、それぞれに事情が違って、例えば、少し義務年限を延期すれば対応可能なものと、それは全然無理で離脱せざるを得ないというような、グラデーションがございますので、そういった意味では、ポジティブリストはこれだったらオーケーというのを出すのは、現場の状況に少し合わないのではないかなという背景から、一つ一つを見ていただいて、県でありましたり、大学でありましたら、こうであれば地域枠離脱は正当的だと合意いただく。こういった合意があるときに限り、この合意に該当すると、こういう趣旨で書かせていただいているということでございます。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

資料3で挙げていただきました論点以外にも、もし、何か御指摘があれば、お願いをしたいと思います。

相原委員、どうぞ。

○相原委員 実は離脱者が1.3%という数値を見たときに、こんなに少ないのかと思いました。なぜかという、北海道に講演に行ったときなどに、北海道全体で脱北者が何人とか何十人とかという話を聞くわけですね。だから、日本全体だと、きっと何十人になるのだろうなと思っていたら、これだけなので、この制度はそれなりに動いたのだろうと私は思うのです。もちろん、いろいろな事情のある人もいれば、不謹慎な人もいますし、その9人はさまざまですけれども、それでも、全体の1.3%におさまったのは、これは厚労省の方々が努力された成果なのではないかなと思いました。

ただ、ゼロというか、もちろん本当に困った人以外はないにこしたことはないのですが、プラスアルファの方策を今ここで考えているのだと思います。以上、感想です。

○桐野部会長 岡村委員、どうぞ。

○岡村委員 そのお考えに関しては、私もちょっと意見があつて、全国医学部長病院長会議のときに、大学によってスタンスが違うのですね。地域枠の学生が卒後、こういう離脱する人たちが出ることに對して、絶対許さないという大学と、ほとんどの人は今の相原先生のお考えと同じで、みんながやってくれているので、それなりに効果があるのでいいのではないかと、本当に分かれていますね。だけど、今の1.何%という数字が、結局こういったことを認めていくと、必ず数字はふえると思います。

○相原委員 もちろん認めるという意味ではございませんので。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

事務局、どうぞ。

○櫻本医師臨床研修専門官 すみません。また、補足をさせていただきますけれども、パーセンテージ非常に低いということで、確かにそういった御意見もあるかと思うのですが、今後、地域枠の人がかなりふえてくるということを考えますと、このパーセンテージ、1%がいいのか、2%がいいのか、0がいいのかあると思うのですが、一定程度出てくると。これは、全体で見るとパーセンテージは低くても、都道府県ごとに見ていくと、地域枠は何十人もいるわけではないので、そういった方が数人出ていくだけで、その県の事情は大分変わってくることもあるということが1点でございます。

低いという理由につきまして、今回、机上配付資料とさせていただいた、県から国に出していただいている資料を見ていただくとわかるのですが、ほとんどの県が、ぎりぎりまでいわゆる慰留といいますか、説得にかかっています。それでも、最終的にはお金を払うということであれば、契約の破棄については合意せざるを得ないというような形がやはりあります。そういったことがございますので、そういった県とか、あるいは大学の働きかけも当然ありますし、御本人のモチベーションがある方はこれだけいたという、そういう複合的な理由で一定程度の率に保たれているのではないかと、そのように考えております。

○桐野部会長 いかがでしょうか。

金丸委員、どうぞ。

○金丸委員 念のための確認ですが、先ほど、合意という意味での合意の確認ですが、お金を返せば、地域枠医師の義務を果たさなくてもよいとの合意は成り立たないということであり、お金を返済したことは認めるが、県としては最終的な合意は認めていないとか、何らかの区別が必要ではないかと思えます。今後、厚労省の方から県、研修病院へしっかり伝わる表現が整理されるのでしょうか。

○堀岡医師養成等企画調整室長 先ほど、櫻本から申し上げたとおり、金銭貸借契約の解約と県との合意は全然関係がない概念だと思っています。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

岡村先生、どうぞ。

○岡村委員 今まで出てこなかった意見なのですが、一般枠との問題がありましてね。結局、一般枠の学生から見ると、地域枠があるのだから、地域医療はあいつらに任せればいいと、そういう偏った考えに行ってしまうと大変まずいのですね。そして、地域枠の人たちが入ってから、自分たちは一体何のメリットがあるのだと思出すとよくないので、地域枠のほうが何かメリットを、例えば9年の年限が終わったら何か御褒美と言ったら変なのですが、そういう海外留学とか。ただ、地域枠の学生たちの一つの悩みは、専門医をとるのがちょっとおくれるハンディがあるという、その辺に対する配慮も必要だと思います。ですから、何か地域枠の魅力というか、それをやってあげないといけないのではないかなと思います。

○桐野部会長 事務局、お願いします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 今回の医療報酬法改正（案）の中で、地域枠の養成権が都道府県知事に与えられるということと、一方で、その都道府県には、非常にわかりやすく言うと、今まで、大学の医局の先生は、例えば、君は最初に県のこういうところに行って、こういうのを学んだ後、こういうところを学んで、その後、留学に行って、こういうふうに地域医療に従事して、最後に大学に戻って来なさいみたいな、いわゆるキャリア形成のプログラムを皆さん考えていただいていたわけですね。それを都道府県が、地域枠学生も含めて、キャリア形成プログラムという名前で作って、きちんと提示をなささいということ、今回、医療報酬法の改正（案）の中で求めています。

その中で、専門医につきましても、一部の都道府県で、確かに、どうしようもない極端な例、基幹病院が一つもないとか、そういう例はあるのですけれども、そういうことができるだけないように、キャリア形成プログラムを幅広い診療科できちんとつくるようにと求めていますので、そういった点で、今までとは状況が少し変わっていると思います。

○桐野部会長 神野先生、どうぞ。

○神野委員 認識の問題ですけれども、もし、私が受験生で、一般にしようか地域枠にしようかといって、一般で入れる偏差値があったら、一般で入りますよねと。そのほうが、後から、自由度が高いわけだから。だけど、ちょっとやばいかなという方々が地域枠のこういういろいろな制限つきのところで、そこで受験するならば、もしかしたら面接点を何点か加点してもらえるかもしれないなということを受けるわけじゃないですか。

私は、地域枠の方のメリットもあるかもしれませんが、一般枠で地域に残った方のほうがもっともっと褒めてというか、いろいろなメリットを享受できるような仕組みにしないと、地域枠のほうばかり見ていくと、ちょっと片手間なのかなと思います。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○神野委員 ちょっと議論と違う話をします。参考資料6と7ですけれども、参考資料7の（別紙）のところに、3月23日医師臨床研修部会資料で、ここで、（案）がついていますが、参考資料6は9月27日づけですね。これは随分おそくなってから出ていますよね。これは何かの間違いですか。順番はどうなっているのですか。

参考資料6にいくと、医事課長通知の後からこの対応というプリントが出てしまうのはちょっと順番がおかしい。参考資料6は9月27日づけですね。これは随分おそくなってから出ていますよね。これは何かの間違いですか。順番はどうなっているのですか。

○岡部医師臨床研修推進室長 事務局です。

時系列で申しますと、医事課長通知の別紙でつけてありますのが、29年3月の部会の内容ですね。この3月の部会で御議論いただいたものを踏まえて、7月31日に医事課長通知が出ております。そして、3月の部会で、3.「地域枠医師のフォロー」というところがあ

りますけれども、ここの「補助金等を減額することとする」という部分が、3月の部会では詳細に固まっていなかったということがありましたので、9月の部会で、改めて、この部分を確定したということでございます。

○神野委員 失礼しました。よくわかりました。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

中島委員、どうぞ。

○中島委員 ちょっとよくわからないのですが、医学部を受験するとき書類で、地域枠の学生にこういうものはきちんと課すようにというような通知も何もないのですね。あるのですか。

今のこのやり方では、各県と大学に投げっ放しということですよ。一定の基準がないから、今回非常に混乱しているという面もあるのではないかと思います。その辺り、いかがですか。

○桐野部会長 事務局、どうぞ。

○堀岡医師養成等企画調整室長 すみません。御質問にちゃんと答えられているかどうかはわかりませんが、資料2の2、3、4、5辺りにその資料をつけておりました。平成20年から、新医師確保総合対策が始まっていて、臨時定員増が始まっているのですが、その中で、そもそも地域医療に従事する、ここにはそこまで細かく書いていませんけれども、1.5倍程度とか、そういうものを要件としてつけるような奨学金をつけることとか、そういうことを閣議決定などで固まっております、それを文科省さんに示した上で、大学からそういう条件で学則の変更なり、中期計画の変更なりというものを文科省に申請いただいて、それが文科省で認可されたものでございますので、そもそもそういう地域枠に志のある医師を一定期間、地域医療を志す学生のための枠をつくりますという大学からの学則変更をもとにつくっているのです、先生の御趣旨はきちんと踏まえられた形で募集はされていると思います。

○中島委員 例えば、資料2の5番目のスライドですね。B大学の場合、「将来、県の地域医療に貢献しようとする志を持った方」。志なんか、そんなものはいつでも持てますよ。こういう書き方はだめなのです。「地域医療に貢献すること」と、こういうふうには書かないと、全然話にならないでしょう。だから、逃げていくのです。逃げるのが可能なのですよ。その辺りをきちんと法的にも詰めて、通知をちゃんと流してほしいということです。

僕は、この会議はきょうが最後になりますので、これ以上は申し上げません。

○桐野部会長 武井医事課長、どうぞ。

○武井医事課長 最後に、非常に重要な御意見をいただいたものと、我々は重く受けとめております。先生おっしゃることは重要で、先ほど、羽鳥委員からいただいた意見も含めて、重要なポイントを御指摘されたものかと考えております。

ここで考え方の整理ですが、今回、医師法を変えていく中で重要なのは、まず医学部に入学されて卒業するまでプロセスにおいて、キャリア形成支援プログラム等を通じて、県

の職員の方も医師確保に努力されていると我々は認識しております。地域枠でせっかく入られた方が無事に卒業されて、地域に貢献できるように、県職員等の皆さんを積極的にまずはサポートして、本人に寄り添う形で支援をしていくというのが何よりも重要かと思っています。

今回、9人というのは1%前後ということで、非常に数値的には少ないのですが、そういった方々が出たのは、よくよく調べてみますと、先生方のお手元にある資料のとおりでございます。この資料によると意図的、計画的に離脱を考えていることが窺えます。こういう意図的なものを防止するために何を考えるかという点をまとめたのが、お手元の資料3の論点として出されているものになります。

特に2つ目の○のところは、強制的な措置についても、案としては含まれていますが、こういった視野にも議論していく過程の中で、課題を可視化していくことが重要であると思っています。今まで、こうした点をについて一度は議論しましたが、そこまでやるのはちょっといかなものかというような御議論があつて、現在の対応案になっているわけでございます。

本日の議論に基づき、先生方からいただいた意見を踏まえて、より状況を見える化していくことにより、意図的、計画的な離脱が1人でも2人でも減るような方策をしっかりと考えていく必要があるのではないかなど考えております。ぜひ、先生方から意見を賜りながら、よりよいシステムに変えていけるように、改善を重ねていきたいと考えております。
○桐野部会長 どうもありがとうございました。

本議題「地域枠学生への対応（案）」につきましては、ただいま、各委員の先生方に御議論していただきました内容を踏まえまして、今後、事務局において進めていただくということによろしいでしょうか。

(各委員首肯)

○桐野部会長 どうもありがとうございます。

それでは、以上で本日予定しておりました議題は終了いたしました。

そのほか、何か先生方から御意見・御質問等はございますでしょうか。

なければ、今後の進め方について、事務局からお願いいたします。

○大野臨床研修指導官 本日いただきました御意見を整理し、通知の発出等必要な対応を行ってまいります。

次回の部会開催日程につきましては、また、改めて調整させていただきます。

済みません。先ほど、1点説明しなかったのですが、議題2で使っていただきました「取扱注意」の会議後回収ということを書いております、これをお持ち帰りにならないように机の上に置いていただきますよう、よろしくお願いいたします。

○堀岡医師養成等企画調整室長 済みません。一枚紙で、神戸の病院の先生方からの個人的な配付資料ですので、それも置いていただければと思います。

○桐野部会長 置いていただくのは2種類です。よろしいでしょうか。

それでは、長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。御協力に重ねて御礼申し上げます。

なお、中島委員におかれましては、任期満了に伴い、本日の部会が最後の出席となっております。

最後に一言お願いいたします。

○中島委員 本当に、余分なことばかり言って、皆さん方に大変御迷惑をおかけしたと思います。この場を借りて、改めてお詫び申し上げます。

ただ、本日の会議に参考人の方々にわざわざお越しいただいて、これも一つの抑止力として働くのではないかなと思っております。9人は非常に微妙な数字でございまして、どちらにこれが進んでいくか。大きくふえていく可能性も秘めているので、ちゃんとした対応が必要ではないかと思いました。

僕、もうすぐ72歳になりますので、これで定年退職ということで、静かにフェード・アウトしたいと思います。どうもありがとうございました。（拍手）

○桐野部会長 中島先生、本当にありがとうございました。

それでは、これで本日の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会を終了いたします。どうもありがとうございました。