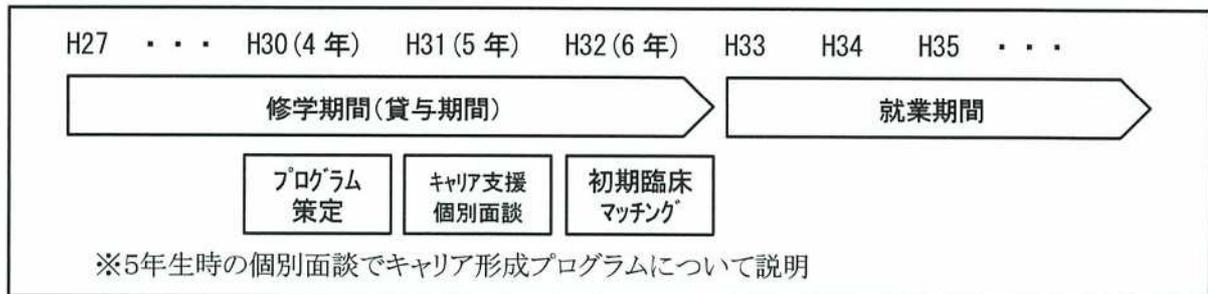


キャリア形成プログラムについて

1. 概要

○ 地域枠医師等を対象とした就業義務期間中の配置方針等を定めたもの。

- これまで就業義務のある地域枠医師等(医師修学資金貸与者)に対して、就業義務期間中の就業先地域や医療機関を指定するために各都道府県が策定した要綱等をキャリア形成プログラムと位置づけてきたが、昨年7月の医療法の改正により、地域枠医師等を対象に各都道府県がキャリア形成プログラムを策定することが医療法に規定された。
- 本県の医師修学資金貸与制度では、就業義務期間中は県内の公立病院等に勤務すればよいことから、これまでキャリア形成プログラムを策定してなかったが、平成27年度以降の新規貸与者について、医師免許取得後の就業先医療機関を知事が指定することとしたことから、当該貸与者が就業を開始する平成33年4月に向け、本年度中にキャリア形成プログラムを策定することとしている。



- キャリア形成プログラムに定める内容については、国より運用指針が示されたことから、運用指針を踏まえつつ、本県の貸与制度に合わせた内容とする。
 - ※ 指針で示されたキャリア形成プログラムに定める内容
 - 対象者、プログラムコース、対象期間、就業先となる医療機関、一次中断の事由
- 現状でキャリア形成プログラムの適用を受ける貸与者は次のとおりであり、今後、順次増加していく。

貸与者 (H27.4年入学/H33.3卒業)	17人 (うち地域枠17人)
貸与者 (H28.4年入学/H34.3卒業)	15人 (うち地域枠13人)
貸与者 (H29.4年入学/H35.3卒業)	18人 (うち地域枠18人)
貸与者 (H30.4年入学/H36.3卒業)	15人 (うち地域枠14人)

2. 主な記載内容

- 対象者 平成27年度(2015年度)以降に、新規で山梨県医師修学資金第2種の貸与を受ける者
- 配置方針 15年間で9年間を知事が指定する特定公立病院等で勤務し、かつ9年間のうち4年以上を医師不足地域に所在する特定公立病院等に勤務する。
- 配置調整 対象者の配置調整は、地域医療支援センターが行い、地对協での意見聴取を経て、知事が決定する。
- 特定公立病院等一覧 等

平成 30 年度 第 1 回山梨県地域医療対策協議会 議事録

《開催概要》

- 日時 平成 31 年 3 月 13 日（水）午後 6 時 10 分～午後 7 時
- 場所 山梨大学医学部管理棟 3 階大会議室
- 出席者 青山 香喜（市立甲府病院 副院長）
浅利 泰広（加納岩総合病院 病院長）
天野 達也（山梨県民間病院協会 専務理事）
板倉 淳（山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター長）
井上 弘之（山梨県福祉保健部医務課 課長）
今井 立史（山梨県医師会 会長）
小澤 俊総（地域医療機能推進機構山梨病院 病院長）
久保田一正（山梨県市長会 大月市生活部長）
今野 述（山梨赤十字病院 病院長）
櫻井 希彦（山梨県保健所長会 富士東部保健所長）
佐藤 弥 ◎（山梨県地域医療支援センター センター長）
神宮寺禎巳（山梨県立中央病院 病院長）
武田 正之（山梨大学医学部附属病院 病院長）
反頭裕一郎（大月市立中央病院 副院長）
萩原 隆（国立病院機構甲府病院 事務部長）
早川 秀志（甲府共立病院 副院長）
東田 耕輔（山梨県官公立病院等協議会 会長）
保坂 稔（自治医科大学医学部同窓会山梨県人会 副会長）
宮田 量治（山梨県立北病院 病院長）
（敬称略） ◎：地域医療対策協議会・会長
- 議題 1. キャリア形成プログラムについて
- 報告事項 1. 平成 30 年度 専攻医（H30.4～）のローテート状況
2. 平成 30 年度 専門研修プログラム（H31.4～）の応募結果
3. 平成 30 年度 臨床研修医（H31.4～）マッチング結果

《議事内容》

- 司 会： これより、第 1 回山梨県地域医療対策協議会を開催します。
- 会 長： （会長挨拶）
- 司 会： 設置要綱第 4 条第 1 項の規定により、議長は会長が務めるとされていますので、会長お願いします。
- 議 長： 議題のキャリア形成プログラムについて、事務局より説明をお願いします。
- 事務局： （キャリア形成プログラム（案）について説明）
- 議 長： 何かご意見、ご質問がありますか。

○板倉委員： 3ページの、配置調整手順について、地域医療支援センターが配置計画案を作成するというのでよろしいですか。

33年から配置調整をしていかなければいけないが、一番問題になってくるのは、配置先病院の設定だと思います。多くの自治体では病院を選定するにあたって、医師不足対策として必要な病院であるかどうか、それから実際に配置される医師にとって、キャリアプランに支障がないかどうか、そういったことを考慮した上で配置計画案をつくっておりますが、これはかなりシビアな仕事になってくると思います。

それを考えると、配置調整までにしっかり作り上げていくということになると、あまり時間はないと思います。それから臨床教育センターの立場から言いますと、学生、研修医はできるだけ早く具体的に配置される病院、選択できる病院を知りたいというニーズもありますので、そういった事を考えると、今後その配置計画案の策定に関するロードマップというのは、具体的にある程度考えているのか教えてください。

○事務局： 現在、事務局で、すでに医師配置をしている県と連絡を取り、新しい年度になりましたら、話を聞かせていただきたいということで連絡を取っているところです。

そのような先進県の配置調整の案を参考にして、本県に合った配置調整の方法を、作っていきたいと考えております。

○板倉委員： 研修医向けの情報としては、少なくとも1年前までには選択病院のリストをつくるということは、ある程度考えていますか。

○事務局： 実際には、27年度に貸与した学生は、33年4月から臨床研修が始まりますが、33年、34年度はマッチングで病院が決まりますので、当然指定はできません。その後も専門医研修ということで、基幹病院と、連携病院を回っていくということになってはいますが、それまでに間に合うように作っていくものと考えております。

○議長： ほかに何かありますか。

○宮田委員： 3ページに具体的に派遣する病院として、公立病院等と書いてありますが、これはどういう病院が含まれるのでしょうか。

○事務局： これについては、修学資金貸与条例で規定しています。具体的な病院は5、6ページで示してあります。

○武田委員： 3、4ページに出ている配置例ですが、これはあくまでも9年間で終わるように書いてありますが、実際には15年間の間に9年間でいい訳で、そうすると先に専門医を取っておいて、それから医師不足地域に回るということも可能と思いますが。

○事務局： それは当然可能です。条例のルールの中では、15年間のうちの9年となっていますので、そのようなパターンもあると思います。

○武田委員： やはりこの事例だと、9年間で全部やらなければいけないと思われてしまうので、勘違いすると良くないので、もう少し後に医師不足地域に行くようなパターンも見せてあげたほうがいいと思います。

また、専門医プログラムは、基本的には、3年、4年、5年のプログラム制ですが、もともと配置調整している離島を持っているような県では、専門医研修がなかなかできないので、カリキュラム制を取るなど、学会と交渉をしてやっています。

学生もまだよく分かっていないところで、いきなりこの4月に、あなた方はこうなるんだみたいになると、すごいショックを受けてしまうので、早めにプログラムのことを言ってあ

げないと、入学時点ではプログラムのことを分かっていない訳で、あまり制度を理解されな
いままに、卒業時点でそうだったと気が付く学生もいるかもしれないので、4月に入ったら
学生たちに早めに言ってあげたほうがいいと思います。

○事務局： そのように対応していきたいと思います。

○議長： 掲載しているのは、まず9年間ではこうなるという形を示していて、それ以外の15年間
までのパターンを示すとすると、たくさんのパターンが出てきてしまうので、とりあえず9年
間のパターンを示したということです。

○武田委員： ただこの案を、大学の病院運営委員会が出したときは、みんなこれを9年間でやるのか
ということで、いろいろな科の先生から意見が出たので、これでは専門医研修はできないと
いうことを言っていたので、やはり分かりやすく、15年間の最長パターンも示した方がい
いと思います。

○議長： そのようにさせていただきます。

○武田委員： 本来、地域の医師不足病院でほしい医者というのは、特殊なマイナー科の専門医という
よりは、むしろ総合診療医みたいな一般内科ですので、あなた方は地域枠で入って、地域の
ために尽くすという契約をしたのだから、まずは地域で頑張ってくださいと、9年間の義務
を早めに終えて、その後は、専門医になっても構わないけどという、そういう方向で理解し
てもらおうのが、一番妥当かなという気がします。

いろいろと説明して、学生の人生をしっかりと考えてあげないといけない。

○議長： 最初の対象者が来年5年生になるので、5年生で行っている個別面談で、しっかりと説明
したいと思います。

ほかに何かありますか。

○神宮寺委員： 1ページの下配置方針に原則4年は医師不足の地域でと書いてあり、これが1つの
医師配置の取り組みだと思いますが、ただし書きで書いてある「継続的に一定規模以上の中
核病院等で経験を積む必要があり、地域診療に従事することを必ずしも必要としない診療科」
というのは、具体的にはどんなものがあるのか、例えば救急は含まれるのですか。

○議長： 特殊な科は除くという意味だと思います。

○神宮寺委員： 何を聞いたかったかということ、4年間地域の病院で仕事をするというのは必要なこと
だと思いますが、私たちの病院で、救急の場の若いマンパワーが不足してしまうと、救急を
やらなければならない病院としては、ちょっと心配なところもあります。

要するに、うちのような救急には、狭い地域だけではなくて、広い地域から医療圏を越え
て、患者さんが集まってくるので、そういう意味で地域の医療を保障するために、救急とか
については、例外的に外れてもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○事務局： そこにつきましては、ただし書きにも、そういう意味も含めて書いているつもりですが、
今後、専門医のサブスペとかで症例数の関係でどうしても専門医を取得するので地域に行け
ないとか、今、委員がおっしゃるとおり、救急に配属になった先生をどうしても動かせない
とか、今後は対象の先生を個別に次の年にどう配置していくのかということ、管理してい
くことになります。

その時に、現在、対象の先生が3次救急にいて、でもその先生を仮に出してしまうと、救
急の体制自体が立ち行かなくなってしまうのであれば、そういう状況をこの地対協の場で説
明をしていただいて、地対協の場で皆さんにご了承をいただくような形を取っていきたく

思っております。

○宮田委員： そういうことは確かに大事だと思いますが、個別に対応するという事は、この前、違う会議で同じようなメンバーで集まった時に、国立の先生は確か、甲府市にあるけど内科が足りないと言っていました。先ずは10万人対の医師数が下回る地域としており、今後は、国が偏在指標を導入するので、その結果を待つてとなっておりますが、そういう後手、後手に対応する感じになってはいますが、山梨県のどこの病院がどれだけ医師が足りていないのかという、具体的な情報が欲しい訳ですけど、そういうことをみんなが知っていて、足りない病院とか、困っている病院に医師を付けてあげるということをしていけばよくて、こんな大勢で話し合っても、意味がないと思います。

きちんと調査されるなり、データがあるなら、皆さんに共有していただくのがいいと思います。

○事務局： 医師の配置につきましては、ここには簡単にしか書いてありませんが、まずは県内の各病院から、どのような科の先生が必要か、そういうことも調査しまして、それとあと配置調整できる先生の診療科とか、そういう情報を合わせながら配置をしていくということになると思います。

事前に、それぞれの病院の希望等を確認しながら調整していきたいと考えています。

○宮田委員： 全然違う話ですが、どういう価値観で医師の配置を進めていくかということが分からないので、伺えればと思います。

どういうことかという、若い医師にしてみたら、いい病院、力がつく病院で働いて、しっかりした研修なり、発展を遂げたいと思っているわけです。一方で、医師が足りていない病院もあります。

足りていない病院というのは、いろいろな意味で充実した経験ができるかどうか、不安を抱えて着任されることになると思うし、一方で、足りない地域で働くことを義務付けているという、2つのバランスを取っていかなければならないわけです。

要するにいい病院で、キャリアを積ませて、いい医師を育てたいという考え方と、足りない病院に、「申し訳ないけど、あなた着任して地域のために頑張ってください」というのと、そのバランスをどうとっていくのか。そこをある程度決めておかないと、自治医大の先生みたいに、何でもいから行きなさいという訳にはいきませんから、また、全部若い先生の好みに合わせていたら、誰も地域に行きませんよという事が出てきてしまうわけで、その辺をどう進めていく方針なのか。

○事務局： そこにつきましては、最初に質問があったとおり、すでに同じことをやっている都道府県がいくつもありますので、そういうところの状況を確認しながら、各病院の指導医の状況ですとか、症例数とか、そういうことも加味しながらやっているという話も聞いていますので、先行している県も研究しながら、配置方針をさらに詳細にしていきたいと思っています。

○宮田委員： それは分かりますが、早くしないと、もうそういう時期に来ていると思います。あなたたちの好みで好きなところを選べるみたいなことを言っておきながら、実際行ってみたらとんでもないというような、そういう話になったら、それは騙すみたいになってしまうので、それはやめた方がいいのではないのでしょうか。

○事務局： 好きな病院に行けるとは言ってなくて、基本的には条例にありますように、知事が指定する病院に配置するという事になっています。

そこで修学資金を借りている学生を対象に、1年生、3年生、5年生のときに地域枠というのはどういうものだと、今後どういう制限が出てきますということを説明しておりますので、学生にも意識付けは行われていると思っています。

○議長：他に何かご意見ありますか。

○反頭委員：医師不足病院の中でも、配置された若い先生達がある程度耐えられる病院だったり、これはちょっと辛くてメンタル的にもやられてしまうような病院とか、いろいろな労働の大変さだったり、忍耐力での大変さというのが、それぞれ病院によって違うと思います。そういったところの調整というのも必要ではないでしょうか。

○事務局：それにつきましては、今は、事務局の方で具体的にそういう情報をもっていませんので、今後、地域医療支援センターが実際に事務していきますので、センターを通して、現在医局派遣を大学でかなり行っておりますので、そういうところから状況を聞きながら考えていきたいと思っています。

○佐藤会長：地域医療支援センターで配置調整すると書いてありますが、最初は各病院に何科の医師が欲しいですかという照会を出すと思います。それをベースにしないと、地域医療支援センターでゼロから配置調整することは無理だと思います。

要望については、これまでも各病院の方に聞くと、無茶苦茶な数を出してくるわけですが、そういうことではなくて、現実的などころを出していただきたいとセンターを運営する立場としては思います。

それから、若いといっても7年目、8年目の医師が行くのであれば、それはちょっと頑張っていたきたいと、私個人では思っていますけど、地対協で皆さんの意見を聞いて決めていくという形を取りたいと思っています。地域に出られない医師が出てきた際には、それは皆さんのご意見をいただきたいと思っています。

他に何かご意見がありますか。

○板倉委員：先ほど、神宮寺委員からご指摘のあった、1ページ目の下の所ですが、原則医師不足地域に派遣するとなっておりますが、診療科の特性によっては、ある程度の免除、例えば先程は救急が例に上がりましたが、外科などは症例数のないところ、指導医のいないところだと専門医を取るのに時間がかかってしまいますから、ある程度考慮するという意味だと思えますけど、先ほどの事務局のご説明だと、プラス個人のキャリアプランもある程度考慮するというようなニュアンスの話がありましたけど、個人のニーズと言いますか、そういったものを考慮する余地はあるのでしょうか。

○事務局：それは先ほどの、武田委員がおっしゃっていた、15年間のうち9年間ということで、6年間猶予期間がありますから、そういう期間を使って、自分のキャリアアップをすとか、そういうことはできると思います。

○議長：すべて個人の意見を通す訳にはいかないですけど、だからと言って、個人の意見をまったく聞かないという訳にもいかないんで、そのバランスを取るのが、この地対協の目的ではないかと思えます。

○板倉委員：個人の意見もある程度考慮するという事でないと、收拾がつかなくなるということも、懸念されると思いますが。

○議長：收拾がつかなくなるから、逆に言えばある程度は抑えるしかない。だから7年目、8年目、9年目になってから行けないというのはどうかと、個人的には思います。

他に何か。

○武田委員： 各専門医研修について、各学会、領域で、カリキュラム制でもいいという学会がどのくらいあるか調べて、6年目までにとか、決められた年限ではなくて、もう少し先でも専門医が取れるということを調べて、学生に伝えた方がいいのではないですか。

例えば将来、整形とか、外科になりたい場合も、地域にいて症例数を積んでも、プログラム制では間に合わないですから。学生に情報を伝えることを今やった方がいいと思います。

○議長： プログラム制とカリキュラム制に関しては、多分、専門医機構で検討している最中だと思います。カリキュラム制を認める理由の中に、地域枠というのが入ってきていると思います。確実にそうなるとは言えませんが、検討はされていると思います。あとそれを認める学会が何個かある程度だと思います。

○武田委員： それは我々も大雑把には知っていますが、正確な知識について整形外科だったら、こういうカリキュラムでとか、プログラム制でいけるとか、そういう提示をすれば、もう少しモチベーションが上がると思うけど、それも分からずにいきなり医師不足地域へ行くと、何年か過ごせとか言われると、やる気をなくすと思います。

それからもう1つは、今年は山梨県のマッチングがすごくよくて、たくさん初期研修医が残りますが、問題は外科が非常に少ない。県内全体で去年1人、今年も3人です。

外科は、若いときに手術件数をこなさないと、技術が身につかないので、先に医師不足の地域で4年間を過ごしてもらって、全然腕が上がりません。だから外科をやりたい人は早めに徹底的にしごいて、ある程度の腕を身につけたら、もうちょっと田舎で1人で頑張ってきて、それだとやる気が出ると思いますので、そういうオプションもいろいろ考えたらどうですか。

○議長： いろいろなオプションがあるので、オプションだらけになってしまうので、本当に出てきた学生なり、医師ごとに決めないと、難しいと思います。

○武田委員： ただ、山梨県は医師が少ないかという点、平均値はそんなに少なくないです。ただ、科の偏在がすごくて、例えば今年の専門研修を始める人は、マイナー科だらけです。そうすると外科がいなくなってしまうから、だから外科医を育てるとか、そういう方向性を出さないとだめだと思います。

○宮田委員： そういう外科の事情とか、整形外科の事情というのは、それぞれの科の先生はよく知っていますが、この取りまとめをしていくセンターの立場でいったら、まったく分からないと思います。

こういうひな型の図が示されているのは、最初のスタート地点だと思いますが、例えば精神科で9年の縛りだとすれば、このようなパターンが3つくらいあるとか、外科であれば最初は大学病院で、その後キャリアの1年目のスタートは、こういう縛りの1年を過ごすようにするとか、そういう事を丁寧に示してあげたりすると、学生は安心するのかなと聞いていました。

○武田委員： 私もまったく同意見です。まだ始まったばかりなので、ひな型のひな型を出しているだけで、これから専門分野でいろいろな意見を言うと思うので、そういう意見をこれから県と地域医療支援センターでまとめていただければと思います。

○議長： とりあえず頑張ってみます。私は立場上、各診療科について大学にいても分からないですし、他の病院に至ってはもっと分からないので、それを全部、センターの職員が理解してと

というのは、それは無理だと思います。そこは科の先生方に意見を聞くしかないと思っています。

○宮田委員： センターから作成の指示を出していただいて、こういうのをいつまでに作ってくださいますか、と言っていたのが、一番分かりやすいと思います。

○議長： その辺は、タイムスケジュールを見て、やっていきたいと思います。

少なくとも1年前に分かっていないと、学生や若い医師が不安になってしまうので、その辺は対応したいと思います。

他に何かありますか。

○青山委員： 地域の病院として医師確保ということに関してはいいと思いますが、実際に専門医プログラムを持っているのは大学になりますので、大学の人事の中で人が回っていくことになります。例えば図にある3年目、4年目のところで、専門医プログラムによる大学の派遣と、地域医療支援センターの調整との整合性と言いますか、それはどのように行っていくのでしょうか。

○議長： プログラムの連携病院に出す際に、優先的かというと語弊がありますが、医師不足地域というか、少ないところになんとか1年ないし、2年という形でローテーションをさせるということになるかと思えます。

○青山委員： 大学の専門研修プログラムと、センターの方で少し話し合いをして、そういう若い医師を回してくれるということでしょうか。

○議長： センターとしては、はじめに専門医を取ってしまったら、後で医師不足地域に行くことになるよと、それがいいのか、若いうちに1年ないし2年を医師不足の地域でやるのがいいのか、ということだと思います。

○青山委員： 基本的に、入ってくる研修医の数にもよりますが、これまで3年目、4年目、5年目の若い医師によって、地域の医療は保たれているので、今まで大学の専門医プログラムとうまく合わせて回ってきたものが、ここにもう1つ違う因子が入ってくる訳ですから、ちょっと今までとは回り方が違いますので、整合性が難しいかなという印象を持ちました。

○議長： やってみたいと分からないです。

○事務局： これまでも修学資金を借りている学生というのが、当然研修医、専門医プログラムに乗って、それぞれ大学の医局の中で派遣をされていますので、今後も実際には同じ形になってくると思います。ただ、その中にキャリア形成プログラムの対象になってくる先生方がいるということで、そのプログラムの対象になる先生と、専門医研修の調整をしながらやっていくということになると思います。

○板倉委員： いろいろな意見が出たように、配置案といっても非常に多くの方がかかわってきますし、複雑なことです。実際それを地域医療センターが実働部隊になって作っていく訳ですから、きめ細かく会議を開いていただいて、すり合わせをしていく必要があるかと思えます。

年に数回ということでは決まられるような問題ではないと思いますし、時間的なリミットもあると思いますので、できれば地域医療支援センターの業務をできるだけ頻繁に行っていただいて、配置案をつくっていただきたいと思います。

○議長： 地域医療支援センターは調査をして、こういう所がありますという情報や各診療科からの情報をいただくしかないです。その上で、毎年毎年見ていくしかないと思います。

センターに対して、すべての権限があるような形で書いてありますけど、あくまでもセンターは取りまとめ役だと思っていますので、ご理解をいただきたい。

他に何かありますか。

○宮田委員： 今、ずっと議論していたのに、結論が最初に戻ってしまった。この案が完成みたいな言い方をされますが、これでは物足りないということをみんな言っていますので、きちんとしたものをつくるという努力をしていただきたいと思います。

○事務局： それにつきましては、まず第1段階として、今日、この案をご承認いただいて、実際に派遣になるのはまだ先ですので、この地域医療対策協議会から今日もいろいろな意見をいただきましたので、そういうものを反映しながら、さらにブラッシュアップしていくことだと考えています。

○議長： まだこれで終わった訳ではなく、キャリア形成プログラムをつくらなければいけないということですので、そこは誤解されると困ります。この案ですべて終わりですと言っている訳ではありません。

他に何かございますか。

○武田委員： ここには本年度中に決めないとならないと書いてありますが、本年度中って、今月中ですよね。そうするとこのままになってしまうのですか。

○議長： 暫定的にはと考えています。

○武田委員： でも、4月以降は学生に見せなければいけない訳で、そうすると、いろいろなオプションを提示して、こういう学会はカリキュラム制でもいけるから、本来なら4年で取る専門医もカリキュラム制で取れますとか、そういうことも具体的に書いた方がいいと、みなさんが言っていると思います。

地域医療にある程度貢献しなければいけないのは、彼らも分かっていると思いますけど、好きな領域のプロになりたいとも思っているのも、要望を満たすような形をどうやって取ったらいいかということが、あまり具体的に書かれていないと思います。

これを原則にしておいて、細則は診療科ごとにつくるとか、長崎など離島のあるところはどうやっているのか、細かく書いた方が学生のためになってくるのではないのでしょうか。

○議長： 山梨県は比較的地域枠が多いので、それをハンドリングするのはかなり至難の業だと思います。

○武田委員： 最初からそう言ってしまうと終わってしまうので。

○議長： それは分かっています。

○武田委員： しっかり面倒を見てあげられるように、我々も手伝いますのでお願いします。

例えば、専門分野ごとにいろいろなオプションがありますと一文書いておいて。詳細は個別にこれから説明しますと書いておけばいいと思います。

○事務局： 委員が言うように、この会議とは別の専門医制度に関する会議の方でも、それぞれのプログラムを認定するときに、県内の全てのプログラムでカリキュラム制にも対応できると、それぞれの診療科から回答をいただいているので、そういうことは説明していきたいと思います。

○武田委員： 初めて該当する4年生が4月に説明を受けると、最初はショックを受けるので、そこは相当丁寧にやっていかないと、下手すると山梨県からいなくなるかもしれないですから。

内容はあまり変わらないと思いますが、出ている例示が9年間で終わらなければいけないと書いてあるので、それを直したり、専門分野ごとにいろいろ違っているのだから詳細はこの後説明しますとか、そう書いておけばいいと思いますが。

○議長： わかりました。

それでは、先ほどの意見を追加した形で、現時点でのキャリア形成プログラムとしてお認めいただけますか。要するに、15年間までの例を追加すること、それから専門医の取得について診療科ごとにカリキュラム制について配慮するというを入れた上で、原案とさせていただきますたいと思いますが、よろしいですか。

(意見なし)

それではこれを、キャリア形成プログラムとして、修正の上、認めさせていただきます。

次に2の報告事項について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 (資料2～4について説明)

○議長： 事務局からの報告が終わりました。何か質問がありますか。

(質問等なし)

○議長： 続いて、その他ですが、せっかくの機会ですので、何かありますか。

○早川委員： 今後の、この協議の大まかな動きと、次回の会議の内容について教えていただければと思います。

○事務局： この会議については、今まで行っていた地域医療支援センター運営委員会や専門医協議会をこちらの会議に集約しているので、来年度の5月か6月ごろにセンターの事業計画案や専門医研修プログラムの変更承認が出てきましたら、それを議題として開催したいと思っています。

それと医療法の改正によって、来年度に医師確保計画というものを、各都道府県でつくることになっているので、最終的には県の医療審議会で承認することになりますが、その前段階として、地対協にご報告させていただくことになります。以上です。

○議長： 次回は5月、6月くらいになるということです。

他にありますか。

○萩原委員： 今回の議事録は、事務的に必要ですのでいただけますか。

○事務局： 作成する予定になっていますので、配付したいと思います。

○議長： 修正したキャリア形成プログラムと一緒に送りたいと思います。

他に何かありますか。

(なし)

ないようですので、以上をもちまして、議事を閉じさせていただきます。

○司会： それでは以上をもちまして、平成30年度第1回山梨県地域医療対策協議会を終了させていただきます。

第1回山梨県地域医療対策協議会 出席者名簿

平成31年3月13日(水)
山梨大学医学部管理棟3階大会議室

No.	区分	団体名	役職/所属	氏名	備考
1	山梨県地域医療 対策協議会	山梨大学医学部附属病院	病院長	武田 正之	
2		山梨県立中央病院	病院長	神宮寺 禎巳	
3		山梨県官公立病院等協議会	会長	東田 耕輔	韮崎市立病院 病院長
4		山梨県民間病院協会	会長	高原 仁	(代理) 専務理事 天野達也
5		山梨県医師会	会長	今井 立史	
6		自治医科大学医学部同窓会 山梨県人会	副会長	保坂 稔	都留市立病院 名誉院長
7		山梨県地域医療センター	センター長	佐藤 弥	
8		山梨県市長会	会長	石井 由己雄	(代理) 大月市市民生活部長 久保田一正
9		山梨県町村会	会長	小林 優	欠席
10		山梨県	福祉保健部医務課長	井上 弘之	
11		加納岩総合病院	病院長	浅利 泰広	
12		国立病院機構甲府病院	病院長	萩野 哲男	(代理) 事務部長 萩原隆
13		地域医療機能推進機構山梨病院	病院長	小澤 俊総	
14	専門委員 (旧運営委員)	市立甲府病院	病院長	藤井 秀樹	(代理) 副院長 青山香喜
15		甲府共立病院	病院長	小西 利幸	(代理) 副院長 早川秀志
16		山梨赤十字病院	病院長	今野 述	
17		山梨大学	臨床教育センター長	板倉 淳	
18		山梨県地域医療支援センター	副センター長	川口 章夫	
19	専門委員 (専門研修)	山梨県立北病院	病院長	宮田 量治	
20		大月市立中央病院	病院長	佐藤 二郎	(代理) 副院長 反頭裕一郎
21	専門委員 (臨床研修)	山梨県保健所長会	会長	古屋 好美	(代理) 富士東部保健所長 櫻井希彦

山梨県地域医療対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 本県における医師の確保及び医療提供体制の確保を図る対策等を協議するため、山梨県地域医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項に関して協議する。

- 一 医師の確保に関する事項
- 二 医療提供体制の確保に関する事項
- 三 医師の臨床研修、専門研修に関する事項
- 四 山梨県地域医療支援センターの運営等に関する事項
- 五 その他、本協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織等)

第3条 協議会は別表に掲げる委員、専門委員をもって構成する。

- 2 協議会には、委員の互選による会長を置く。
- 3 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を代理する。
- 4 専門委員は、別表に定める所掌事項について協議するとき及び会長が必要と認めるときに協議会に出席する。

(会議)

第4条 協議会は、会長が必要に応じて招集し、議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員、専門委員以外の関係者の出席を求めることができる。

(委員の任期)

第5条 協議会の委員、専門委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(事務局)

第6条 協議会の事務を処理するため、山梨県地域医療支援センター及び山梨県福祉保健部医務課に事務局を置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年3月13日から施行する。

山梨県医療対策協議会設置要綱は廃止する。

山梨県専門医制度関係者連絡協議会設置要綱は廃止する。

別表

山梨県地域医療対策協議会 委員

区分	委員
特定機能病院	山梨大学医学部附属病院の代表者
地域医療支援病院	山梨県立中央病院の代表者
公的医療機関	山梨県官公立病院等協議会の代表者
民間病院	山梨県民間病院協会の代表者
臨床研修病院	山梨大学医学部附属病院の代表者(兼) 山梨県立中央病院の代表者(兼)
診療に関する学識経験者団体	山梨県医師会の代表者
地域の医療関係団体	自治医科大学医学部同窓会山梨県人会の代表者 山梨県地域医療支援センター長
医療従事者の養成に係る機関	山梨大学医学部の代表者(兼)
関係市町村	山梨県市長会の代表者 山梨県町村会の代表者
地域住民を代表する団体	山梨県市長会の代表者(兼) 山梨県町村会の代表者(兼)
行政機関(県)	山梨県福祉保健部医務課長
社会医療法人	加納岩総合病院の代表者
独立行政法人国立病院機構	国立甲府病院の代表者
独立行政法人地域医療機能推進機構	山梨病院の代表者

山梨県地域医療対策協議会 専門委員

所掌事項	専門委員
山梨県地域医療支援センターの運営等に関すること	山梨県内の臨床研修病院の代表者 山梨大学医学部附属病院の代表者 山梨県立中央病院の代表者 市立甲府病院の代表者 甲府共立病院の代表者 山梨赤十字病院の代表者 山梨大学医学部附属病院臨床教育センター長 山梨県地域医療支援センター副センター長
専門研修に関すること	山梨県内の専門研修プログラム基幹病院の代表者 山梨大学医学部附属病院の代表者 山梨県立中央病院の代表者 市立甲府病院の代表者 甲府共立病院の代表者 山梨県立北病院の代表者 大月市立中央病院の代表者 山梨県地域医療支援センターの副センター長
臨床研修に関すること	山梨県内の臨床研修病院の代表者 山梨大学医学部附属病院の代表者 山梨県立中央病院の代表者 市立甲府病院の代表者 甲府共立病院の代表者 山梨赤十字病院の代表者 山梨県保健所長会の代表者 山梨県地域医療支援センター副センター長

地域枠医師の義務年限違反に対するペナルティの設定について（照会）

乙第2号証

所属名	役職名	回答者氏名	備考
山梨大学医学部附属病院	院長	武田正之	格
山梨県立中央病院	院長	平賀幸弘	<ul style="list-style-type: none"> ・地域枠継続の意義（このままでは、すぐに医師過剰の状態になる。これに対する県としてのスキームは？ ・また、医学部入試のハードルを下げ、多くの県下の学生を思い込むことは県外への新たなチャレンジャーを抱かせることにつながるのでは。） ・法的な解釈についての検討はなされているのか （「ペナルティ」という文言は不適切。貸与資金以外の金銭を払わせるのはOKなのか） ・地域医療の重要性について教育（入学前、入学後の教育。定期的なセミナーなどを行う必要性）
山梨県医師会	副会長	今井立史	賛成
山梨県官立病院等協議会	会長	東田耕輔	賛成
山梨県民間病院協会	専務理事	天野達也	賛成
山梨県市長会	会長	樋口雄一	賛成
山梨県町村会	会長	佐野和広	賛成
山梨県地域医療支援センター	センター長	佐藤 弥	賛成
山梨県地域医療支援センター	副センター長	大森 真紀子	賛成
臨床研修センター	センター長	板倉 淳	<ul style="list-style-type: none"> 新規の地域枠学生にはもちろん有効だが、ここ数年の離脱者に対する有効策の検討が引き続き必要
自治医科大学医学部同窓会山梨県人会	会長	保坂 稔	賛成
国立病院機構甲府病院	院長	萩野 哲男	<ul style="list-style-type: none"> ・連約金+利息を払うことで自由に離脱できる制度と誤解されることへの懸念。地域枠を離脱した医師は専門医認定をしない等の金銭以外のペナルティも必要。
市立甲府病院	院長	青山 香喜	賛成
地域医療機能推進機構山梨病院	院長	野方 尚	賛成
甲府共立病院	院長	小西 利幸	<ul style="list-style-type: none"> 賛成（地域枠受診生への周知徹底を） ①やむを得ない理由による減額の減免基準（結婚、介護、子育て、家業の継続・・・は考慮しない）が厳しすぎる ②卒業時に8,424,000円の連約金を課す（利息法\$4が定める賠償額（「連約金」は賠償金の予定とみなされる。利息制限法\$4②）の予定の制限（年利21.9%）を超えるのではないかと不安。 また、連約金だとすると労働基準法\$16（使用者は、労働契約の不履行について連約金を定め、又は損害賠償額を予定する契約をしてはならない。）違反とされる可能性はないでしょうか。 ※②については、顧問弁護士による見解
山梨県立北病院	院長	宮田 量治	<ul style="list-style-type: none"> 賛成 ただし、現行の制度では、仮に1つの診療科への志望が集中した場合に、県内PCにおける定員超過の学生が発生する。そういう学生に対して、ペナルティを課すのは厳しすぎると思う。 自治医大のような専攻科目の制限をつけさせることも検討すべき
加納岩総合病院	院長	浅利 泰広	賛成
山梨赤十字病院	院長	今野 進	賛成
大月市立中央病院	院長	山崎 暁	賛成
山梨県保健所長会	岐阜保健所長	櫻井 希彦	賛成
山梨県福祉保健部医務課	課長	齊藤 武彦	賛成

R02 地対協資料

資料1

乙第3号証

山梨県地域枠医師等キャリア形成プログラムの改訂について

山 梨 県

- キャリア形成プログラムは、地域枠医師等の就業義務期間中の配置方針を定めるものとして、平成31年3月に地域医療対策協議会の協議を経て策定した。
- 本年度、県内で初めて地域枠医師の義務違反が発生したことを受け、より効果的な義務違反防止対策を講じる必要から、地域枠医師の義務年限違反に対する違約金を創設することとし、昨年9月に地域医療対策協議会各委員に対し意見照会を行いご承諾をいただいた。
- ついては、令和3年4月に入学する地域枠の医学生から、医師免許取得後に、県と対象医師の間でキャリア形成プログラムの適用に係る契約を締結し、県内就業義務の違反者に対しては就業年数に応じて違約金を課すこととし、キャリア形成プログラムについて、次のとおり改訂することとしたい。
- なお、本改訂を踏まえた契約締結の開始については、令和9年3月となる見込み。

< 改訂内容 >

- ・ キャリア形成プログラムの適用に係る契約の締結
- ・ 契約違反者への違約金の設定
- ・ 契約書様式及び違約金額等一覧の追加

令和2年度 第2回山梨県地域医療対策協議会 議事録

《開催概要》

- 日時 令和3年3月22日（月）午後6時30分～午後7時30分
- 形式 Web会議（ZOOMミーティング）
- 出席者
 - 青山 香喜（市立甲府病院 病院長）
 - 浅利 泰広（加納岩総合病院 病院長）
 - 天野 達也（山梨県民間病院協会 専務理事）
 - 板倉 淳（山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター長）
 - 大森真紀子（山梨県地域医療支援センター 副センター長）
 - 小西 利幸（甲府共立病院 病院長）
 - 今野 述（山梨赤十字病院 病院長）
 - 齊藤 武彦（山梨県福祉保健部医務課 課長）
 - 佐藤 弥（山梨県地域医療支援センター センター長）
 - 武田 正之◎（山梨大学医学部附属病院 病院長）
 - 手塚 司朗（山梨県医師会 副会長）
 - 中根 貴弥（富士東部保健所 所長）
 - 深澤 篤（山梨県市長会 甲府市福祉保健部長）
 - 萩野 哲男（国立病院機構甲府病院 病院長）
 - 東田 耕輔（山梨県官公立病院等協議会 会長）
 - 保坂 稔（自治医科大学医学部同窓会山梨県人会 会長）
 - 山崎 暁（大月市立中央病院 病院長）

（敬称略） ◎：地域医療対策協議会・会長

■議題

1. 議事
 - (1) 山梨県地域医療対策協議会等キャリア形成プログラムの改訂
 - (2) 医師法第16条の3の規定に基づく令和4年度から研修を開始する研修医の募集定員に係る協議

2. 報告事項

- (1) 地域枠及びキャリア形成プログラム対象者の状況
- (2) 専攻医のローテーション状況
- (3) 令和3年度 専門研修プログラムの応募状況
- (4) 令和2年度 臨床研修医マッチング結果

○司会

定刻になりましたので、ただいまより令和2年度第2回山梨県地域医療対策協議会を開催いたします。

本日はご多忙のところ、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

本日は、キャリア形成プログラムの改定や、各臨床研修病院の定員につきましてご協議いただくとともに、地域枠およびキャリア形成プログラム対象者の状況等につきまして、ご報告させていただきますと存じます。

なお、本日ご出席の皆さまのご紹介につきましては、お手元の名簿をもちまして、ご紹介に代えさせていただきますと存じます。

それでは、ここで武田会長にごあいさつをいただきたいと思っております。

先生、よろしくお願いたしました。

○武田会長

山梨大学付属病院長の武田正之でございます。

この地域医療対策協議会の会長を務めさせていただきますが、本日は年度末のお忙しい中、皆さん、ありがとうございます。

東京都緊急事態宣言が解除されましたけれども、まだ感染者が減っていないということ、それから長崎知事は花見に来てくださいますと仰っていますけど、少しは緩めてもいいかもしれません。が、皆さま、お気を付けください。

ということで、さっそく次第に従って議事を進めさせていただきますと思います。

よろしくお願いたします。

○司会

ありがとうございます。

会議に先立ちお願がございます。

会議でのご発言の際には、所属とお名前を述べられてからご発言をお願いいたします。

それでは、設置要綱第4条第1項の規定により、議長は会長が務めることとされておりまして、武田会長、お願いいたします。

○武田会長

それでは、さっそく議事の順番で進めさせていただきますが、まず次第で、議事の1番、山梨県地域医療対策協議会等キャリア形成プログラムの改定という議題が上がっております。

これにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○山梨県福祉保健部医務課長

お願いいたします。

山梨県の医務課の課長齊藤です。

よろしくお願いたします。

資料1をお願いいたします。

山梨県地域医療対策協議会等キャリア形成プログラムの改訂についてというものを提案させていただきます。

1つ目の○ですけれども、ご案内のとおりこのプログラムにつきましては、平成27年4月から新規に2種の貸与を受ける医学生を対象として、31年3月に、この協議会の協議をいただきまして、策定をしています。

2つ目の○になります。本年度、県内で初めて地域枠医師の義務違反が2人、出てしまいました。そのため、2行目になりますけれども、地域枠医師の義務年限違反に対する違約金を

設けたいということで、この案につきまして、昨年の9月の段階で会長さまにお願いいたしまして、各委員さまに意見照会をさせていただきまして、ご承諾をいただいております。

それを踏まえまして、10月の中旬以降ですけれども、県内の主な高校に向きまして、制度を丁寧にご説明させていただきました。併せて、すべての高校に向けて制度の概要を通知させていただいております。

3つ目の〇でございますけれども、今度の4月に入学する学生さんから、医師免許を取得後に、県と対象医師との間で、キャリア形成プログラムの適用に係る契約を締結いたしました。県内就業の違反者に対して、連約金を課すというふうにさせていただきたいと思っております。それに伴いまして、キャリア形成プログラムについて、改定をお願いしたいと考えています。なお書きのところですが、実際に運用が始まりますのは、順調にいきまして最初の卒業生が出ます令和9年3月となっております。

おめくりいただきまして、キャリア形成プログラムの改定案でございます。下のほうに令和3年3月一部改正ということで、今回、改正を予定しているところにつきましては、黄色の色を付けていただいております。

おめくりいただきまして、1ページのところでございます。一番下のところになりますが、対象者はポチのところに、27年度以降に、新規で2種の貸与を受ける、これは大前提なんですけれども、その下の②ですが、契約の締結ということで、対象者のうち、令和3年度以降、今度の4月以降に、地域校で入学した方については、医師免許取得後に、別紙1によりまして、県とキャリア形成プログラムの適用に係る契約を締結していただくということ。

その下ですが、このキャリア形成プログラムを満了する見込みがなくなると認められる場合同じくは、県内での就業年数に達しまして、別紙2でございますが、連約金をお支払いいただくという制度を設けたいと思っております。

2ページ目でございますけれども、一番下の中断期間ということで、何が何でもというわけではございません。1つ目のポチになりますが、これは従前からの制度ですけれども、災害、疾病、負債、出産、育児などについては、中断期間として設けております。

ただ、今回1つ加えたのが、その下でございますが、結婚、介護、子育て、産休、育休は除きますが、こういったことについてはやむを得ない理由としては認めないということ、これについてはしっかり学生さんのほうにも周知をしていきたいと考えています。

7ページをお願いいたします。別紙の1で、契約書ということで、この様式を考えています。第1条の第2項でございますが、先ほど説明いたしました。

なお書きでしっかりと、結婚、介護、子育て、その他については認めないということ、あと第4条のところで、見込みがなくなった場合については、その期間分の連約金を払うということでございます。

その隣の8ページですけれども、これは連約金の額、具体的な額になります。縦横になってすみませんけれども、左の現行利息のところ、これはもともと昨年までの制度として生きております。条例に基づく連約金の率となっております。1年目から15年目まで、段階的に加算されていくもの、これはもともとあった制度です。

上のほうの、新規連約金と、これが新たに創設ということで、1年目、1年クリアすると74.8万円になります。最終的に9年間、義務を果たしていただく0になるということになります。

ですので、そのクロスのところを見てくださいと、例えば利息のところ10年経った先

生が、6年間県内で働いた後に離脱したという場合については、クロスのところは2,100万円というところで、支払総額のうち93.6万円は貸与資金でございますけれども、総額2,152万8千円を払っていただくという制度を考えているところであります。

この制度につきましては、先ほど申し上げましたように、県内の高校に向けてしっかり制度の説明をしているということで、今度の4月から入学される医学部の学生さんもしっかり認識した上で入っておられると思っておりますので、問題ないものと考えております。

以上でございます。

よろしくお願いたします。

〇武田会長

ありがとうございます。最後の連約金の点は、かなり細かいと言いますが、分かりにくいと言えれば分かりにくいんですけども、今の資料1につきましてはご説明で、何かご質問はありますか。

そうしますと、さっきの別紙2の横の表で、縦軸が利息と卒業年数と、横軸が連約金、県内就業通算経過年数ですけれど、さっきの卒業10年の人が6年間働いたときは2,152万8千円を連約金で払わなくてはいけません。

〇山梨県福祉保健部医務課長

連約金プラス貸付原資産利息という、3つのカテゴリを合わせて2,152万8千円ということになります。連約金のみだと280万円ということになります。

〇武田会長

かなり今までと比べるとかなりきついですと言いますが、いろいろなお金が出てくるので、早く貸与期間といいますが、義務期間を負えれば大丈夫ですということですね。

卒業10年の方、10年になってから9年間勤めても1,875万円の返還ということになります。結構な高額になりますけれど、このへんにつきましてはいかがでしょうか。

〇甲府共立病院

よろしいでしょうか。

甲府共立病院の小西です。

1点、確認したいんですけど、各都道府県のおそらくキャリア形成プログラムをつくっていると、厚労省の通知のほうで知らされているところでありまして、プラス連約金について、規定もありました。あるんですけども、厚労省の通知の中で言われている連約金については、離脱の理由に虚偽の場合という前提でした。

〇山梨県福祉保健部医務課長

私どもが承知している限りは、連約金を設けたという例はないと聞いております。

もともと地域枠医師に向けたキャリア形成プログラムの中で、契約を結ぶということについては、厚労省の通知のほうで知らされているところでありまして、プラス連約金については、規定もありました。あるんですけども、厚労省の通知の中で言われている連約金については、離脱の理由に虚偽の場合という前提でした。

私どもは、さらに一歩踏み込んで、離脱の理由に関わらず、離脱の場合には連約金を科すという制度設定をしたものであります。

以上です。

〇甲府共立病院

ありがとうございます。

今、武田先生がおっしゃられたように、かなり厳しいなというのが率直なところと、あと秋にも書かせて、少し文書で提出させていただいたんですけども、なかなか利率を含めてグ

都道府県はその上限の範囲内で都道府県内の各臨床研修病院の募集定員を決定し、地対協二意見を聞いた上で、国に通知を行うというような仕組みになってございます。

○の2つ目になりますけれども、来年度募集を行う令和4年4月から研修を開始する研修院の募集定員の国が示した上限、こちらが122名になってございます。事前に各臨床研修病院の希望定員、私のほうで調査いたしましたところ、合計で80名となっております。

国の示した募集定員の範囲内に、収まっている状況でございます。

○を1つ飛びまして、最後の○になりますけれども、県内の各臨床研修病院が希望する募集定員の合計が国の示した募集定員の範囲内になってございますので、来年度の募集定員、募集を行う令和4年度から研修を開始する研修院の募集定員につきましては、各臨床研修病院の希望するおりの募集定員にしたいと考えてございます。

具体的な各臨床研修病院の募集定員につきましては、次のページ、別紙のほうをお願いいたします。

真ん中の各病院希望定員数という欄がございますが、こちらが各臨床研修病院のプログラムごとの希望定員になってございます。

先ほど説明したように、県内の各臨床研修病院が希望する募集定員の合計が80名になってございます。

国の示した募集定員が122名の範囲内になっておりますので、来年度募集、令和4年度から研修を開始する研修院の各臨床研修病院の募集定員につきましては、各臨床研修病院の希望する募集定員をそのまま発表することにさせていただきますと考えてございます。

最後になります。表中の山梨大学医学部附属病院の研究育成プログラムの部分でございますが、こちら令和4年度からは募集がないような記載になっております。また、表の下、1行別枠で山梨大学医学部附属病院（基礎研究医プログラム）という記載がございます。こちらにつきましても、先ほどのページで1つ飛ばした○になるんですけども、今まで説明してきた募集定員とは別に、国が直接定員を管理する基礎研究医プログラムというものを厚労省が新設することになりましたので、こちらに移行することでございます。すでにこちらの募集定員につきましては、厚労省のほうから令和4年度につきましては募集定員1ということですので、ご報告を受けております。

説明は以上になります。

○武田会長

ありがとうございます。

そうしますと、山梨県の令和4年度の募集定員数は80名プラス1名ということと81名でいいんですか。

(はい)

ただ研究医枠って、基礎研究プログラムについては別枠で早めに募集ということになるのか、他とは違うマッチングではないという、別枠になります。

そういうことで、令和4年度は募集定員数としては80名で、各病院のご要望に全部従った形ということになります。これにつきましても、何かご意見、ご質問はありますか。

一応、厚労省からは募集定員の上限は山梨県122名と、こんなにたくさんいらないんですけど、提示されているんですが、一応各病院の事情等で80名になったということとでございますが、よろしいでしょうか。

それでは、この議題2につきましては、皆さまのご了承を得られたということと、事務局案のとおりとすることで進めさせていただきますと思います。

レーゾーなどというふうな気が、個人的にはしております。

あと逆に、始まるのが6年間でしたら、基本はやはり山梨県にいかにかに多くの医者を残すかです。それから、そのところをもう少し注視しながら、この厳しいものを本当に、子育て、出産とかもすべてアウトというのが、どうなのかなというのか、人権的にもどうなのかなと思っていながら見ているんですけども、そこらへんを何か、考え方があったら教えていただきたいんですけども。

○山梨県福祉保健部医務課長

そういった議論は確かにあります。ただ一方で、地域枠というように、いわゆる一般枠と違った格好で入ってこられる医学生、ドクターになりますので、こちらに責任がまず課されるんじゃないかと思っております。

あと、子育て、出産等々については、やはりドクター一人に負担を負わせるのではなくて、やはり周りの者、もしくは社会的な制度の中で、できるだけサポートをしていきたい、私も契約があるからということではなくて、契約を履行していただくためにどんなことができるかというのが、これからしっかりと社会資本ということの中で、考えていきたいと考えています。

以上です。

○甲府共立病院

どうもありがとうございます。

○武田会長

子育てについては、一応、やむを得ない理由としては認めない書いてあるんですけど、産休および育児期間は除くということなので、あれは前後で9カ月くらい。

○山梨県地域医療支援センター副センター長

育児は出産から1年間、産休は予定日の8週間前から、出産して8週間です。

○武田会長

そうすると、その8週、8週プラス1年。

○山梨県地域医療支援センター副センター長

1年引く8週になります。

○武田会長

ということと、約1年くらいは認めていただくと、それを超えた場合は、こういったペナルティが該当することになるようでございます。

ほかにご意見、ご質問はありますか。

よろしいですか。

それでは、事務局案のとおり、改定するというところで、ご了承いただいたということになります。続きまして、議題の2番で、医師法第16条の3の規定に基づく令和4年度から研修を開始する研修院の募集定員に係る協議について、事務局から説明をお願いいたします。

○山梨県医務課

こちらにつきましては、県庁医務課の佐野でございます。

私のほうから説明をさせていただきます。

資料2をお願いいたします。

臨床研修院の、各臨床研修病院の募集定員につきましては、医師法によりまして、地対協に意見照会を行うこととなっております。

具体的には、まず国が翌年度に募集する研修院の都道府県の募集定員の上限を示します。各

以上で、予定いたしました普請事項は終了ですが、何か普請事項としてご提案はございますでしょうか。

(な し)

特別に別の普請事項はないようですので、そのまま普請を終了して、報告事項に移りたいと思います。

次第のほうでは4つの報告事項があって、資料が3から6までご用意されていると思いますので、順番に事務局から説明をお願いいたします。

○山梨県地域医療支援センター副センター長
山梨県地域医療支援センター副センター長の大森です。
よろしくお願いたしました。

まず、資料3をご覧ください。
来年度本県におきまして、初めて地域枠医師の義務違反が発生したこと、また今年度の大学卒業生からキャリア形成プログラムの適用が開始されることから、地域枠およびキャリア形成プログラム対象者の状況について、定期的に情報の共有を図り、委員の皆さまの協力をいただきながら、県内医師の育成および確保をより一層進めていくことを目的として、今回よりこのような情報を提供させていただくことになりました。

地域枠の対象者は、山梨大学、北里大学、東京医科大学合わせて1種と2種を合わせて443名となっております。すでに義務を履行したものを23名おり、そのうち17名が義務履行後も県内で就職をしております。

なお、義務違反者2名につきましては、前回報告したところであり、また、地域枠のうち、平成27年度以降に入学した2種の学生、および一般枠の中で、平成27年度以降に2種医師就学試験の貸与を受けた学生については、先ほど議題に上がったキャリア形成プログラムの対象となります。

キャリア形成プログラムの対象者は、地域枠と一般枠を合わせて113名となっております。その内訳は資料のとおりです。

資料3についての説明は以上です。

○武田会長

ただいまのご説明につきまして、何かご質問はございますでしょうか。

これは義務違反者2名に関しては、これからどういう対策を取っていくんでしょうか。

○山梨県福祉保健部医務課長

2名につきましては、この前、本年度4月1日に確定してしまいましたので、手が出せない状況にあります。ただ、例の専門プログラムの制度、離脱医師に向けて認めないという制度の中で、どこまで手が出せるかというのは、当時の制度設計ここまで来ておりませんので、はっきりしたことは言えないんですけど、現実的にはこの二人については、難しいんだろうということをもって、先ほどご提案させていただいた、キャリア形成プログラムの契約書にいきついた状況です。

○武田会長

この2人は、もはや、奨学金はすべて返還された。

○山梨県福祉保健部医務課長

4月に確定いたしましたので、すぐに入れてもらう、5月には入っております。

○武田会長

ということ、この一番最初ですが、平成20年の2名に関しては、もはやこちらでは手の

打ちどころがないということがありましたので、キャリア形成プログラムをちよっと厳しめの資金返済ということになっていきますが、よろしいでしょうか。

こういうことがあっては、このシステムはうまくいかないの、やはりある程度ペナルティも必要かと思えます。

それでは続いて、2番目、専攻医のローテート状況ということで、よろしくお願いたします。
○山梨県地域医療支援センター副センター長

次に、専攻医のローテート状況について説明します。

資料4をご覧ください。

こちらは、県内専門医研修基幹病院に専攻医ローテーションに関する照会を行った結果の資料となっております。

新専門医制度を開始した平成30年度採用者から、令和3年度採用予定者のローテート状況となります。

4枚の資料となっており、1枚目が平成30年度から専門研修を始めた専攻医。

2枚目が、令和元年度から専門研修を始めた専攻医。

3枚目が、令和2年度から専門研修を始めた専攻医。

4枚目が、この4月より専門研修を始める予定の専攻医のローテート状況です。

おおむね順調に基幹病院と連携病院等をローテートしている状況となっております。

研修期間が3年間となるプログラムでは、今年度3月末に終了となる専攻医もおります。終了予定診療科は、内科、小児科、外科、産婦人科、放射線科、救急科となっており、産休等の事情で、引き続き研修を行うものを除くと、終了予定者は20名となります。

資料4の説明は以上です。

○武田会長

ありがとうございます。

この資料4につきまして、何かご質問はございますでしょうか。

○山梨大学臨床研修センター長

山梨大学の臨床研修センター長の板倉です。

今のご報告で、ほとんどが基幹病院を中心として、専攻医研修が決まっているということなのですが、基幹施設以外の病院として、県内と県外の比率です。かなり県外での研修も多いように思うんですけども、そのへんに関してはどうにか考えていますか。

本来、地域医療を支えるという目的があることから考えると、もう少し県内の施設での研修を推進すべきかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○武田会長

具体的に言うと、あれですが、資料4の1枚目の29番目の人が、東京女子医大八千代、でもこれはまた戻ってきています。あとは、資料4の2枚目に、50番の人が、横浜市立大学、それから52番が東京北医療センターと、こういったところが明らかに県外かなと思われま

すか。

○山梨大学臨床研修センター長
これに関連して、昨年、地域での研修を推進するという意味で、専門研修、地域連携病院体制整備補助金というのが設置されましたね。あれの運用に関しては、どんな状況になっていま

すか。

○

よろしいですか。

今年度、R2年度から、新たに専門医研修を指導員を派遣した病院に対して、県のほうで補助を行っております。

R2の実績としましては、山梨大学さんのほうで2名、小児科ともう1つ、泌尿器の2名の先生が指導医としていただいていたということと実績が上がっております。

以上です。

○武田会長

ありがとうございます。

よろしいですか。

以上のような説明でございますが、何かほかにご質問はありますかでしょうか。

資料4の1枚目の16番の地域枠2種で皮膚科に入られた方は、途中で退職になってしまっ

たの、これは今、分らない。

○山梨県地域医療支援センター副センター長

追跡中です。

○武田会長

いろいろなお事情があって退職されたんですが、ここでストップしてしまうと、キャリア形成プログラムには、

まだ余裕のある方。

○武田会長

余裕のある方ですね。

○武田会長

猶予期間がまだありますので。

ご事情が確認できればということと、よろしくお願ひします。

続きまして、3番目ですが、令和3年度専門医研修プログラム応募状況について、よろしくお願ひいたします。

○山梨県地域医療支援センター副センター長

引き続き、専門医研修プログラム応募状況について、説明します。

資料5をご覧ください。

こちらは、県内専門医研修基幹病院に専攻医応募状況について、照会を行った結果の資料となっております。

各基本領域別に基幹施設、プログラム数、募集定員、令和3年度応募者数、令和2年度応募者数、前年度との比較を表した資料となっております。

令和3年度応募者は、令和2年度と比較すると、53名から65名となっております、12名の増加となっております。

診療科別に見ますと、今年度は総合診療科への応募があった点が特に注目すべき点となっております。

甲府共立病院の研修医3名が3年目で応募しており、総合診療科への専攻医の応募は県内初です。また、リハビリテーション科を除くすべての診療科に応募があったことも、本年度的特徴となっております。

令和3年度応募者数合計の右隣の数字をご覧ください。

こちらは、県内病院間で異動する予定の専攻医師の人数は57名となっております、そのうち

9

54名は臨床研修終了直後に専門医研修に進む予定です。

また、県外病院から県内病院に異動してくる予定の専攻医指数は8名となっております、そのうち3名が県内で臨床研修を行い、専門医研修から県内に戻ってくる山梨大学出身の3年目医師です。

最後に、参考として一番下になりますが、載せてありますのは、県内臨床研修医の県内専攻医定着率を示す指標となっております。

令和2年度終了予定の研修医は70名おり、そのうち54名が県内でそのまま専門医研修に進む予定です。

率にしますと、77.1%となり、非常に高い定着率となっております。

私からの説明は以上です。

○武田会長

ありがとうございました。

これは今年の4月から専門医研修を始めるドクターが、全部で65名おられると、過去たぶん最高に近い数となると思いますが、こちらは初期研修のマッチングのときにフルマッチングだった都道府県の中で一番マッチング率が高かったという、そういうときの方々なので、やっぱり多くするのは当然かなと思いますけど、県外からも結構帰ってきているので、結構いい成績ではあると思います。

これにつきまして、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。

ご説明があったように、共立病院で総合診療科3名が研修を始められたということは、これは非常に素晴らしいと思いますか、山梨県内は総合診療が弱かったので、こういう点で発展していただければと思います。

共立の先生、何かご意見、ございますでしょうか。

○共立病院

小西ですけれども、当院では、この科はやはり、総合診療の病棟をずっと10年くらい前から維持しています、そこで教育をやっていたのが何とかようやく少し実を結びましたのかなというふうには思っております。

これからも力を入れていきたい分野だと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○武田会長

ぜひよろしくお願ひいたします。

ほかにも何かご質問ございますか。

板倉先生、何か追加は、

(なし)

特にないですか。

その前の年が53名の専攻医なので、60名前後の専攻医がずっと続けば、山梨県の医者も大分増えてくるかなということと、今回、コロナのパンデミックで、病院というか、医者全体の数が少なめなので、そういう点でわれわれも苦しくなるんですけど、どんどんドクターが増えてくれればと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、報告事項の最後ですが、令和2年度臨床研修医マッチング結果の資料ですが、よろしくお願ひいたします。

○

こちらにつきましては、私のほうからご説明させていただきます。

10

資料6でございます。

今年度のマッチングの結果でございます。

本年度のマッチングにつきましては、県全体でマッチ者61名、充足率は76.3%となっております。

でございます。

各病院のマッチ者数、また地域卒生の状況等は、そのとおり伺っております。

なお、マッチング後の状況なんですけれども、2次募集という形で、大学病院に2名、市立甲府病院に1名の応募がございました。

2次募集まで含めた最終的な応募者は合計64名ということになります。しかしながら、この64名のうち3名が卒業試験に不合格、6名が国家試験に不合格ということで、情報をいただいております。

最終的には、これに 卒業生3名を加えて、合計58名がこの4月より県内で研修を行う予定となっております。

以上になります。

○武田会長

ありがとうございます。

マッチングの結果、1県61名ということで、よかったですけど、ちょっと今年は医師、国家試験の成績があまり芳しくなくて、現役の方々の中で12名、不合格だったと、過去、10年間で最も悪い成績のようにございますが、このへんちょっと大学と、教育スタッフも反省しないといけないんですけれども、ということで、最終的には県内で初期研修を始めるドクターは58名になったということです。

そんなに少なくないんですけど、もし国家試験にちゃんと受かっていれば60数名だったのに、ちょっと損したかということですが。

何か、ご意見かがでしょうか。

ちょっと大学側、私も危惧しているところが、たぶん卒業試験がなくなるんですね、ほとんど、数年前までは、割と厳しめの卒業のバリアを貼っていたんですけど、卒業試験をほとんどやらなくなってきた、国もポストCCオスキーという卒業前の特殊なオスキーを、国家試験の代わりにしたという意見も大分言ってきて、10年後くらいにはそうなりそうなので、普通の筆記試験は軽めで、オスキーを中心にということで、動いているようで、そのために卒業試験を外すということが決まってしまうんです。これは私自身は反対、ここで言うことではないんですけど、反対で、たぶん卒業試験がなくなると勉強をしないかなるので、この10何人不合格が続く可能性があって、もし2年続いたら、本腰に上げていただきたいと思っています、ぜひ先生方からもよろしくご意見をお願いいたします。

何かご質問はございますでしょうか。

よろしいですか。

(なし)

これまでも県とか皆さま方、大学等の努力が実って、やっとなら県も60名前後の医師が定着、年間60名くらいは定着しようになっていますので、これで大分わいわいとしても楽になってきたかなという気がするんですけど、それも今後の国家試験の合格率に大分依存するので、そのへんは大学側ももう1回、きちんとやり直さないといいと思いますので、またご意見がありましたら、ぜひともよろしくお願いたします。

それでは、用意した資料は以上で、ご要望、ご意見等も伺いましたし、新しい方向性もある程度見えてきましたので、本日の第2回の山梨県地域医療対策協議会は終了させていただきます。

11

いと思います。

どうもありがとうございます。

それでは、事務局にお返しいたします。

○司会

武田先生、ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、令和2年度第2回山梨県地域医療対策協議会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございます。

令和2年度 第2回山梨県地域医療対策協議会 出席者名簿

R3年3月22日(月) 午後6:30～
Web会議 (Zoomミーティング)

No.	所属名	役職名	氏名	備考
1	山梨大学医学部附属病院	院長	武田 正之	
2	山梨県立中央病院	院長	平賀 幸弘	※欠席
3	山梨県医師会	副会長	手塚 司朗	※会長代理
4	山梨県官公立病院等協議会	会長	東田 耕輔	
5	山梨県民間病院協会	専務理事	天野 達也	※会長代理
6	山梨県市長会	福祉保健部長	深澤 篤	※会長(甲府市長)代理
7	山梨県町村会	会長	佐野 和広	南部町長 ※欠席
8	山梨県地域医療支援センター	センター長	佐藤 弥	
9	山梨県地域医療支援センター	副センター長	大森 真紀子	専門委員
10	山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター	センター長	板倉 淳	専門委員
11	自治医科大学医学部同窓会山梨県人会	会長	保坂 稔	
12	国立病院機構甲府病院	院長	萩野 哲男	
13	市立甲府病院	院長	青山 香喜	
14	地域医療機能推進機構山梨病院	院長	野方 尚	※欠席
15	甲府共立病院	院長	小西 利幸	専門委員
16	山梨県立北病院	院長	宮田 量治	専門委員
17	加納岩総合病院	院長	浅利 泰広	
18	山梨赤十字病院	院長	今野 述	専門委員
19	大月市立中央病院	院長	山崎 暁	専門委員
20	山梨県保健所長会		中根 貴弥	富士東部保健所長 専門委員
21	山梨県福祉保健部医務課	課長	齊藤 武彦	

乙第4号証

医師派遣等に係る事業費について

○ 国および県において実施している医師不足病院への医師派遣等に係る事業費については、次のとおり。

① 医師派遣推進事業費補助金（県事業）（H28年度～）

【事業内容】

県内の医師の地域偏在を解消のため、山梨大学が行う医師不足病院への医師派遣を支援

【単価】 医師1人あたり **625千円/月×12月 = 7,500千円**

<単価の根拠>

○ 厚生労働省 医療提供体制推進事業費補助金(統合補助金)の単価を準用(補助率1/2)

交付算定基礎額(国)(~H27)

基準額	対象経費
派遣元医療機関における医師派遣による対価の一部に相当する額 派遣医師1人あたり 1,250千円×派遣月数	派遣元医療機関における直近の決算数値により以下の式により算出される医師1人1月あたりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額の合算額 (入院診療収益+外来診療収益)-(人件費(医療職)+材料費+その他の経費))/ 医師数(常勤+非常勤)×1/12

<参考> 地域医療介護総合確保基金 区分VI (R6 新規)

国ではR6. 4から適用が開始される医師の働き方改革において、長時間労働医療機関(時間外労働時間が960時間を超える又は超えるおそれのある医療機関)へ医師を派遣する場合に、逸失利益を補填する仕組みを創設。

例として、医師1人あたり1,250千円/月が示されている。

勤務環境改善医師派遣等推進事業 (新規事業)

(長時間労働医療機関への医師派遣支援)

長時間労働医師が所属し、地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。

【対象医療機関】

- ① 地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超えるおそれのある医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関
- ② ①の医師派遣を受ける医療機関

※ 同一法人間の医師派遣は除く

※ 「960時間を超えるおそれのある医師のいる医療機関」は、時間外・休日労働が720時間超～960時間以下のいる医師のいる医療機関であって、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、医師労働時間短縮計画を作成し、労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関。以下、区分VIにおいて同じ。

【対象経費】

- ・ 医師派遣に係る逸失利益補填
- ・ 医師派遣を目的とした寄附講座 等

【補助単価】

- ・ 当該医療機関における直近の決算数値により算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額：派遣医師1人あたり1,250千円×派遣月数 等

※ 対象経費、補助単価は、区分4標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」と同様。



<参考> きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額(医師)

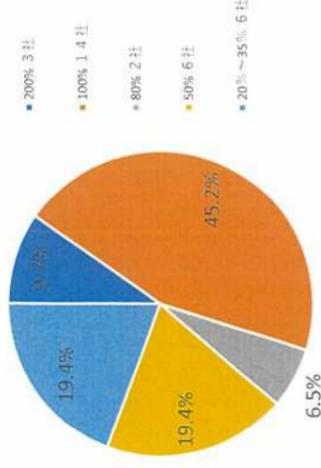
(参照：令和4年賃金構造基本統計調査(厚生労働省))

医師平均年収 14,289千円 (医師 26,111人対象)

医療分野適正有料職業紹介事業者（東京都）の手数料設定状況

都道府県	事業主名	サービスの種類及び内容	就業者		成功報酬	手数料
			4か月以上有期及び無期	4か月未満		
1 東京都	㈱エス・エム・エス	求人・求職の申し込みを受理したとき以降、求人・求職者に提供する紹介サービスおよび求人・求職者の照会その他の紹介のサービスに付随するサービス	41721	0	80% (または60万円)	【成功報酬】 職業紹介が成功した場合における当該求職者の想定年収の80%または600,000円のうち高い方とする。 手数料負担者は求人者とする
2 東京都	㈱トライトキャリア	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人求職者に提供する紹介のサービス及び求人・求職者の照会等の紹介のサービスに付随するサービス	39373	0	100%	成功報酬 当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金（内定書や労働条件通知書等に記載されている額）の最大100%
3 東京都	㈱マイナビ	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介サービス	33386	4	100%	【選考実施金】 職業紹介の成否に関わらず求人者による求職者の選考につき50万円 【成功報酬】 (期間)の定めのない雇用契約の紹介の場合 職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金（労働条件通知書等に記載されている額）の100%。 (期間)の定めのある雇用契約の紹介の場合 成功報酬職業紹介が成功した場合において当該求職者の就職後、雇用契約期間中（雇用期間が1年を超える場合は最大1年間分）で支払われる賃金の100%（または50万円 いずれか高い方） 手数料負担者は、求人者とする。
4 東京都	レバラーメジメディカルケア㈱	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	11918	0	100%	(期間)の定めのない雇用契約の紹介の場合 成功報酬 職業紹介が成功した場合において当該求職者の就職後1年間で支払われる想定賃金の100%。 手数料負担者は、求人者とする。 (期間)の定めのある雇用契約の紹介の場合 成功報酬 職業紹介が成功した場合において当該求職者の就職後雇用契約期間中（雇用期間が1年を超える場合は最大1年間分）で支払われる想定賃金の100%。 手数料負担者は、求人者とする。
5 東京都	㈱クイック	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介サービス及びこれに付随するサービス	11116	0	200%	職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の200%または充足1件につき1500万のうち、いずれか高い方を上限とします。
6 東京都	エムスリーキャリア㈱	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介サービスおよび求人・求職者の照会その他の紹介のサービスに付随するサービス	5308	77055	200%	【成功報酬】 職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の200% 【成功報酬】 面接の実施に成功した場合1件あたり1,000,000円 手数料負担者は求人者とする。
7 東京都	㈱メディカルプリンジブル社	求人求職を受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介サービスに付随するサービス	4881	99919	100%	成功報酬 職業紹介が成功した場合における、当該求職者の年間賃金の100%
8 東京都	㈱メディカルリソース	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	3110	14356	100%	成功報酬 職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間で支払われる賃金の100% 当該求職者の就職後1年間で支払われる賃金が350,000円を下回る場合上限350,000円 手数料負担者は求人者とする。
9 東京都	㈱エムステージ	求人求職を受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介サービスに付随するサービス	2853	43384	50%	成功報酬 職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の50% 手数料負担は求人者とする
10 東京都	デューブ㈱	求人受理後、求人者に求職者を紹介するサービス	2541	0	100%	成功報酬 当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金（内定書や労働条件通知書等に記載されている額）の100%
11 東京都	㈱日本教育クリエイティブ	求人受理後、求人者に求職者を紹介するサービス	1654	1	50%	成功報酬 職業紹介が成功した場合における当該求職者の就職後1年間の想定年収の50%
12 東京都	クラスス㈱	求人申し込みを受理した以降、求人者に求職者を紹介するサービス	1572	11247	100%	成功報酬 職業紹介が成功した場合における当該求職者の想定年間賃金もしくは年間賃金の100% 手数料負担者は求人者とする
13 東京都	㈱メディカルジョブセンター	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	1518	0	100%	職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金の100% ①職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金を基準に、35%を標準とします。 なお、上記を基準に求人条件その他の状況により求人者と特別に合意した場合、その金額とします。 (この場合でも、当該求職者の年間賃金の100%または充足1件につき1000万円のうち、いずれか高い方を上限とします。) 手数料の負担者は求人者とする。
14 東京都	㈱リクルートメディカルキャリア	求人・求職の申し込みを受けた求人者・求職者に提供する紹介サービス及びこれに付随するサービス	1475	1043	35%	①職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金を基準に、35%を標準とします。 なお、上記を基準に求人条件その他の状況により求人者と特別に合意した場合、その金額とします。 (この場合でも、当該求職者の年間賃金の100%または充足1件につき1000万円のうち、いずれか高い方を上限とします。) 手数料の負担者は求人者とする。
15 東京都	㈱メディウエル	求人・求職の申し込みを受けた求人者・求職者に提供する紹介サービスおよびこれに付随するサービス	1065	9561	200%	成功報酬 職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の200% 手数料負担者は求人者とする
16 東京都	エニーキャリア㈱	求人・求職の申し込みを受けた求人者・求職者に提供する紹介サービスおよびこれに付随するサービス	753	0	35%	職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の35%とし、その金額とします。 なお、求人条件その他の状況により求人者と合意した場合は、その金額とします。 この場合でも、当該求職者の年間賃金の100%または1000万円のうち、いずれか高い方を上限とします。手数料の負担者は求人者とする。
17 東京都	㈱グロームス	求人・求職の申し込みを受けた求人者・求職者に提供する紹介サービスおよびこれに付随するサービス	700	-	20%	職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の20%とし、その金額とします。 なお、上記を基準に求人条件その他の状況により求人者と特別に合意した場合は、その金額とします。(この場合でも、当該求職者の年間賃金の95%を上限とします。) 手数料の負担者は求人者とする。
18 東京都	㈱WICO	求人・求職の申し込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	563	0	100%	成功報酬 職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間で支払われる賃金の100% 手数料負担者は、求人者とする。

都道府県	事業主名	サービスの種類及び内容	就職者		成功報酬	手数料
			4か月以上有期及び無期	4か月未満		
19 東京都	㈱医師のとも	求人・求職者に提供する紹介のサービス	451	4572	20%	【期間の定めのない雇用契約の場合】 当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の20% 【期間の定めのある雇用契約の場合】 当該求職者の就職後、雇用契約期間中(雇用期間が1年を超える場合は最大1年間分)に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の20% 手数料負担者は求人者となります。
20 東京都	㈱キャリア	求人・求職の申込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	312	56	50%	成功報酬 職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間の想定年収の50% ※地域など条件により変更あり。手数料負担者は、求人者となります。
21 東京都	総合メディカル㈱	求人・求職者に提供する紹介のサービス	258	10590	100%	成功報酬 求人者の方からは、就職が決定した場合には、紹介手数料として当該求職者の年間賃金の100.0%を限度とする額を申し受けます。
22 東京都	㈱日本メデイカルキャリア	求人受理後、求人者に求職者を紹介するサービス 職業紹介サービス	255	0	80%	成功報酬 (期間の定めのない雇用契約の紹介の場合) 当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の80% (期間の定めのある雇用契約の紹介の場合) 当該求職者の就職後、雇用契約期間中(雇用期間が1年を超える場合は最大1年間分)に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の80% 手数料負担者は求人者となります。
23 東京都	日本メデイカルコネクション㈱	求人・求職の申込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	250	0	50%	成功報酬 職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の50% 手数料負担者は求人者となります。
24 東京都	㈱CMEコンサルティング	求人・求職の申込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	236	297	20%~35%	成功報酬 職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間で支払われる賃金の100%の範囲内で設定します。 ※手数料負担者は求人者となります。 ※求職受付の際手数料は一切申し受けません。
25 東京都	㈱アレイブ	求人受理後、求人者に求職者を紹介するサービス	190	0	50%	成功報酬 職業紹介が成功した場合における当該求職者の就職後1年間で支払われる賃金の50% 手数料負担者は求人者となります。
26 東京都	㈱CONNECT	求人受理後、求人者に求職者を紹介するサービス	188	0	20%	成功報酬 想定年収の20%
27 東京都	㈱SEプラス	求人・求職の申込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス及び求人・求職の照合その他紹介サービスに付随するサービス	167	0	50%	【成功報酬】 職業紹介が成功した場合における当該求職者の年間賃金の50% 成功報酬 (期間の定めのない雇用契約の紹介の場合) 当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の100%
28 東京都	㈱マーキュリー	求人受理後、求人者に求職者を紹介するサービス	167	4588	100%	成功報酬 (期間の定めのある雇用契約の紹介の場合) 当該求職者の就職後、雇用契約期間中(雇用期間が1年を超える場合は最大1年間分)に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の100% 手数料負担者は求人者となります。
29 東京都	㈱ジョブズコンストラクション	求人受理後、求人者に求職者を紹介するサービス【職業紹介サービス】	126	24	100%	【成功報酬】 《期間の定めのない雇用契約の紹介の場合》 当該求職者の就職後1年間に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の100% 《期間の定めのある雇用契約の紹介の場合》 当該求職者の就職後、雇用期間中(雇用期間が1年を超える場合は最大1年間分)に支払われる賃金(内定書や労働条件通知書等に記載されている額)の100% 負担者は求人者となります。
30 東京都	㈱フロー	求人・求職の申込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	19	0	100%	【成功報酬】 職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間で支払われる賃金の100% ※手数料負担者は、求人者となります。
31 東京都	㈱エム・ディー・マネジメント	求人・求職の申込みを受理した時以降、求人・求職者に提供する紹介のサービス	16	21210	100%	【成功報酬】 職業紹介が成功した場合において、当該求職者の就職後1年間で支払われた賃金の100% 手数料負担者は、求人者となります。



手数料率	適用会社数	割合
200%	3社	9.7%
100%	14社	45.2%
80%	2社	6.5%
50%	6社	19.4%
20%~35%	6社	19.4%