

会 議 議 事 録

件 名	神奈川県医療対策協議会
日 時	令和4年12月20日（火） 18：30～20：10
場 所	Zoomによるオンライン（配信会場：総合医療会館2階）

<概要>

(1) 協議事項

ア 医療対策協議会と地域医療支援センターの体制について

イ 地域枠医師の配置等について

(ア) 令和5年度の配置に係る考え方について

(イ) 令和5年度以降の対応について

ウ 自治医科大学卒業医師の配置等について

(ア) 配置方針における検討体制について

(イ) 令和5年度の配置に係る考え方について

エ 令和6年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について

(2) 報告事項

ア 「国専門研修部会結果報告について

イ 医師の働き方改革について

ウ 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等の資料について

(事務局)

この会議結果につきましては、発言者の氏名を省略し、会議内容を要約した形で発表させて、公開させていただきます。出席委員の皆様には、ホームページ公開前に内容の確認をお願いしておりますので、よろしくお願いいたします。本日の協議に非公開事項事案はありませんので、原則通り公開しておきます。開催予定を周知しましたところ、オンラインでの傍聴者が2名おります。今後の進行につきまして、吉田会長、よろしくお願いいたします。

(会長)

会長の吉田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。では、議事に入ります。協議事項のア 医療対策協議会と地域医療支援センターの体制について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

【事務局から資料に基づき、協議事項ア 「医療対策協議会と地域医療支援センターの体制について」 について説明】

(会長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご質問ご意見等ございませんか。

(委員から意見なし)

(会長)

特にご意見ございませんでしょうか。では、事務局は調整をよろしくお願いいたします。続きまして、協議事項のイ 地域枠医師の配置等について (ア) 令和5年度の配置に係る考え方について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

【事務局から資料に基づき、協議事項イ 「地域枠医師の配置等について (ア) 令和5年度の配置に係る考え方について」 について説明】

(会長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご質問ご意見等ありますでしょうか。

(委員)

地域枠医師は県内4大学が関係しており、派遣の意向が派遣先の医療機関に重点を置いていくのではないかと危惧しております。例えば、大学病院の先生が、縁もゆかりもない地域や病院に派遣されるのか疑問が残ります。県がどの地域の病院に医師が足りていないのかを把握していただき、受け入れる病院の適正など検討の余地はあると思いますが、県の意向として対応いただきたいです。現状のままだと、大学病院の意向が反映されてしまうのではないかと危惧しているのですが、県はどう考えておりますでしょうか。

(事務局)

医師偏在指標により、県央、県西及び湘南東部が、医師が相対的に不足している地域と認識しております。3地域において診療科ごとに医師不足の状況を把握する必要があります。また、卒後6～9年目の医師の受入を希望する病院を、県で把握の上、精査したいと考えております。その中で、キャリアコーディネーターとも情報交換を行いながら、派遣先を決定することを考えております。

(委員)

最終的には、地域枠医師がリストから選択するということですか。医師が少ない地域に派遣するということですが、大学病院の関連病院に派遣されるのではないのですか。

(事務局)

現状は、医局の意向を踏まえた医師本人の希望に沿って派遣先を決定することが多いですが、診療科ごとの医師不足の状況も踏まえ、医師が少ない地域に派遣できるよう、4大学とも調整の上、派遣先リストを作成し、その中から選択していただけるよう調整していきたいと考えております。

(会長)

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

(委員)

地域枠医師の配置等に関わる考え方について、基本的には異論はございません。委員のいう難しさは、おそらく、キャリアコーディネーターの配置により、改善されと考えております。スライド2のキャリア形成プログラムの概要について、卒後6～9年目の地域医療実践の内容が、大変重要になると考えております。毎年、県が実施している対象医療機関の調査について、派遣する病院を選定する作業がありますが、対象医療機関の実態や各地域でどのような医療機関が手上げしているのかを、見える化していただきたいです。また、こうした取組みを県内の医療機関に認識してもらうことが重要だと思いますので、対象医療機関調査する際には、医療関係団体を通して周知するなど、周知方法を工夫したほうが良いと思います、この仕組みを医療機関に理解してもらうことが大事だと思いますので、過程を大事にしていきたいです。

(会長)

ありがとうございました。県からご意見ありますでしょうか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。現在は、医師の受入要望の有無を把握するに留まっています。今後は、手上げしている医療機関を示すとともに当該医療機関の実態、例えば勤務形態、手術件数、指導医の有無などの詳細なデータを示すことなども検討したいと考えています。

(委員)

本大学の卒業生は約90名ですが、最近は、医局入局者も含め約230～250名となっております。

り、大学病院だけではなく、地域に医師を派遣する機能を担っております。ただ、実際に若い医師の話を見ると、卒後6～9年目は完全ひとり立ちできるというよりは、これから向上していくという段階で、指導医とともにチームで対応することが望ましいです。

先ほどは医師派遣を行う議論でしたが、重要なのは、医師偏在の解消であると考えています。地域の病院にチームとして医師を派遣すると考えるのが、多くの病院や診療科です。卒後6～9年目の医師1人では医療は成り立ちませんので、指導医等とセットで派遣できる仕組みを、県が指導していただけると良いと思います。

(事務局)

指導医とともに修練できるということが大切だと考えています。

(会長)

ありがとうございます。引き続き、検討をよろしくお願いいたします。

(委員)

小児科の場合は集約化がされており、課題となる地域は少ないと感じます。市町村で見ると不足している地域もあるので、そういった地域をどうしていくのかを考えていくべきかと思います。卒後6～9年目の医師は研鑽を積んでいます、専門性が薄いです。診療科によって異なりますが、技術を修得しているわけではありませんので、指導医が必要ではないかと考えます。卒後3～5年目の専門研修を終了した医師は、次の病院を選択する上で、自身のキャリアを考えます。特に横浜市立大学の地域医療枠は金銭的なインセンティブや教育環境を考える必要があると思います。人数の足しとして考えては、長続きしないと思いますので、お互い切磋琢磨できるように教育していく必要があります。

(委員)

各委員が発言されたことは、地域医療支援センターが地域枠医師のキャリア支援をどのようにしていくかに関わってくると思います。一方で、地域の医師不足や医師偏在の解消は、非常に難しいテーマとして、過去の委員方が長く議論されてきたと思います。私たちは地域医療を担っている立場でありますので、柔軟に考えたほうが良いといったご意見を述べてきました。血管外科を考える場合と、総合診療や内科を担っている医師が、地域の外来を支援する取組みとは異なったキャリアを進むと思います。神奈川県は地方と比べて交通の便が良く、またオンラインといった手段も普及しておりますので、上位の医師に相談できる恵まれた環境であると思います。診療科ごとに指導の仕方を工夫するなど、医師としてのキャリア形成と地域医療に従事する地域枠医師の本来のあり方を両立させる取組みを、現在研究途上であると認識した上で、皆さんで話し合っ進めていきたいと思っております。

(会長)

各委員からの意見を踏まえて対応よろしく願いいたします。続きまして、協議事項の地域枠医師の配置等について (イ) 令和5年度以降の対応について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

【事務局から資料に基づき、協議事項イ 「地域枠医師の配置等について (イ) 令和5年度以降の対応について」 について説明】

(会長)

ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

(委員)

キャリア形成プログラムの検討にあたり、卒後6年目以降の医師が入学したのは、約10年前となります。新たなキャリア形成プログラムを適用する上で、その入学時の規約に反することはないのでしょうか。

(事務局)

勤務する医療機関は、知事が指定する医療機関とされています。現在、当該医師が勤務する病院につきましては、各医師の希望に基づき、県が承認しております。今後、地域の病院、診療科のそれぞれの実情に配慮したキャリア形成プログラムを作成していく予定です。

(委員)

わかりました。不都合はないということでは、理解できました。

(委員)

キャリアコーディネーターの人選については、仕事量が明確になることが重要です。例えば、5名の地域枠医師のキャリアの相談に乗ると、在学1～6年を合わせて30名です。1名のキャリアコーディネーターが対応するのでしょうか。

(事務局)

地域枠医師が5名ずつおり、在学中の6年間、また、卒業後の9年間と考えますと、合計で75人になります。他県の例ですと、医学部6年生及び卒後2、5、7年目を重点的に、面接しております。学生については、担当の教員がおりますので、6年生以外はサポートいただくことを想定しております。医師につきましては、大学医局の入局者は、大学との連携が必要ですが、医師の半数近くは、大学医局を離れておりますので、特に医局に所属してい

ない医師を重点的に対応する必要があるのではと考えております。しかし、キャリアコーディネーターに就任していただいた最初の年は、学年や従事年数に関わらず、少なくとも1度は面接することを考えています。他県の例でも、最初に全員と面談し、その後は徐々に回数や対象が減っていくと聞いております。重点的に行う年次を考慮して面接することを想定しています。

(委員)

キャリアコーディネーターの設置について、医師の働き方改革を考慮すると、1名でこの仕事量を兼務で行うのは難しいと感じました。また、キャリアコーディネーターの設置は地域医療を支える上では重要だと思いますが、地域の病院で従事することが地域枠医師に負担がかからないよう配慮することで、地域で働くことへの意欲につながると思います。ここ数年で対策されていると思いますが、さらなる改善が必要ではないかと感じています。

(会長)

ありがとうございます。令和6年度から医師の働き方改革が開始することも踏まえて、ご意見等ありますでしょうか。

(委員)

キャリアコーディネーターの役割は重要で、多忙な業務だと思います。多くの地域枠学生、医師の支援をするほか、利害関係者の意見をまとめる総合的な視点が必要ですので、その調整を担うことは大変だと思います。資料2-2の利害関係者として、「県」、「大学」、「地域枠医師」が書いてありますが、地域医療を担っている病院、地域枠医師の受入を希望している病院を入れる必要があります。県は、その立場を代弁する立場として、記載されたと思いますが、県は、「大学」、「地域枠医師」に加え、「地域医療機関」の3者を総合的に調整し、政策を推進すべきであると考えております。今後の作業の間でも、「地域医療機関」が入っていくべきですので、ご検討いただき、資料の修正をしていただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。事務局は委員の意見を踏まえて、再度調整をよろしくお願いいたします。

(委員)

地域枠医師には、卒後6～9年目に県内の医師不足地域で貢献していただく必要がありますが、現状は、横浜のみで9年間の義務年限を終了する医師がいます。卒後6～9年目に、医師不足地域で活躍してもらいたいという提案に関しては、県からの強い意志であると感じています。一方で、地域枠医師を派遣する病院を考えると、派遣期間として卒後

6～9年目の4年間なのか、4年のうち2年間なのかで、ある程度、派遣人数や派遣する病院を把握できると思います。地域ごとに受入要望のある病院を把握することになると思いますが、派遣したい地域の病院から派遣要望がなかった場合、4大学の方にも協力いただかないと、地域枠医師が希望する病院で勤務することになります。利害関係者に有益なものとするには、数値化が必要であると考えております。診療科によっては、派遣する期間が異なってくることも想定されますが、全国的に見れば、県内の医師不足地域は、非常に限られていると思います。あとは、自治医科大学卒業医師が、県内の診療所で勤務されている状況を踏まえれば、ある程度環境を整えながら、地域で頑張っていたきたいというのが、個人的な願望です。

キャリアコーディネーターに関しては、千葉県の取組を紹介すると、臨床の第一線で多忙な先生が、片手間で行うのは大変であると思います。千葉県では、キャリアコーディネーターが3名おり、その下に、診療科ごとに約1名、アドバイザーの立場で支援する10年目前後の医師を配置しています。キャリアコーディネーターは、1大学あたり15名くらいの医師が関わっていると思います。キャリアコーディネーターが、診療科を跨いで交渉していくことは、県もイメージしていると思いますが、どのような説明、交渉をするのかが見えてきません。地域の病院との調整の中で、練っていく必要があると感じました。

(会長)

ありがとうございます。キャリアコーディネーターの業務を1人でやるのではなく、グループで対応していく方法も検討いただきたいといったご意見でした。

(委員)

診療科によっても、義務年限期間の勤務先が変わってくると思います。公立大学として、県西地域に医師を派遣しておりますが、私立大学は、派遣できる地域が限られてくると思います。そのあたりを考慮して調整していただければと思います。

(会長)

ありがとうございました。委員からのご意見を踏まえ検討をお願いいたします。では引き続き、議事を進めます。協議事項ウ 自治医科大学卒業医師の配置について、(ア)配置方針における検討体制について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

【事務局から資料に基づき、「協議事項ウ 自治医科大学卒業医師の配置等について (ア)配置方針における検討体制について」について説明】

(委員から意見なし)

(事務局)

【事務局から資料に基づき、「協議事項ウ 自治医科大学卒業医師の配置等について (イ) 令和5年度配置に係る考え方について」について説明】

(会長)

今の説明に関して、ご質問ご意見等はございますか。

(委員)

自治医科大学の学生は、へき地への医療を志して入学されていますので、地域枠で入学された方のローテーションとは異なるため、参考にならないと思います。今後、地域枠で入学された方に適用するのは、説明を十分していかないと、なかなか納得をしていただくことが難しいと思います。

(事務局)

議題として、自治医科大学卒業医師の6, 7年目の配置の状況についてです。この内容を地域枠医師に適用するわけではありません。

(委員)

自治医科大学の卒業医師の配置ローテーションを参考に紹介していただいているという認識でよろしいでしょうか。

(事務局)

自治医科大学は、4～5年間、地域医療実践をすることが義務づけられております。神奈川県はへき地がありませんが、地域医療に従事するということで、当該期間に中で、一定期間診療所勤務を課しており、清川村の煤ヶ谷診療所などに、2年間、2名の医師を交代で勤務することとなっています。今回、診療所勤務の期間に該当する対象者が3名いましたが、診療所に対して受入希望を募ったところ、希望がなく、3名のうち1名が、診療所勤務を経ない可能性がありましたため、そのため、今回、当該医師の配置先について、議論させていただきました。

(委員)

診療所勤務にあたり、専門性の高い業務をしている医師が、急に総合的な診療をすることになるため、診療ミスが起きるリスクがあると考えています。診療科によりますが、3ヶ月間は中核病院などで研修してはどうでしょうか。給与の支払い等が課題になるかと思いますが、総合診療を行っているような内科の病院に3ヶ月程度、研修を積んでいただき、診療

所で勤務いただきたいと思います。

(事務局)

本県の自治医科大学卒業医師の配置ローテーションは例外的であり、他県では臨床研修後、3年間はへき地医療に従事しているところ、本県は、臨床研修後に専門研修を行うローテーションとなっております。

研鑽に関しては、自治医科大学卒業医師同士で情報交換、自身で自己研鑽して対応しているようなので、現状では配慮する予定はありません。

(委員)

煤ヶ谷診療所や真鶴診療所は1人で診療していますか。

(事務局)

真鶴診療所は2名です。

(委員)

わかりました。医師の受入が可能な診療所を探すことが大事だと思います。

(事務局)

県の規程では、卒後6～9年目は公立・公的医療機関としています。

(委員)

委託等で運営されている診療所があるかと思いますが、1名分の給与を負担することは、難しいのではないかと感じています。

(委員)

県の規程上、公立・公的医療機関の縛りがあるとのことでしたが、強制力があるのでしょうか。

(事務局)

本県は、原則的に公立・公的医療機関となっております。自治医科大学の規定では、公立・公的医療機関以外に派遣して差し支えないとなっております。

(委員)

県として、認める余地はあるのでしょうか。

(事務局)

現時点では公立公的医療機関に限定していますが、地域医療を担っている病院がありますので、検討していきたいと考えています。

(委員)

地域医療を担っているのは公的公立医療機関だけではないと思いますので、ぜひご検討いただきたいです。

(会長)

ありがとうございました。事務局は委員の意見を踏まえて、調整を行ってください。議事を続けます。協議事項エ 令和 6 年度臨床研修医募集定員調整の基本方針につきまして、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【事務局から資料に基づき、「協議事項エ 令和 6 年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について」について説明】

(会長)

ありがとうございます。今回は定員配分の基本方針を協議する場として、加算要件として、「二次医療圏間のバランス」、「妊娠、出産、育児に関する施設の取組み」を追加するという内容です。ご意見等がありますでしょうか。

(委員からの意見なし)

(会長)

具体的な募集定員の調整に関しましては、第 3 回の協議会で協議したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。続きまして、報告事項について、事務局は説明してください。

(事務局)

【事務局から資料に基づき、報告事項ア「国専門研修部会結果報告について」、報告事項イ「医師の働き方改革について」、報告事項ウ「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等の資料について」について説明】

(会長)

ありがとうございました。それではご意見・ご質問等をお願いします。

(委員)

医師の働き方改革により、どのような変化が起こるのか、いつ、どのような形で地域医療構想調整会議にて示すのでしょうか。現在、横浜地域、横須賀・三浦及び川崎北部で基準病床の見直しの是非について議論しているかと思います。行政は、高齢者人口の割合の増加を背景にして、病床数を増やすという意見だと思いますが、医師の働き方改革の影響により、現在基準病床を見直すのは難しいのではないかという意見を持っている委員方がいらっしやいます。医師の働き方改革に伴う影響を、第3回の地域医療構想調整会議の場に出していただきたいです。可能であれば、県内の医師の総労働時間が、医師の働き方改革の前後で、どの程度変化があるのか、見込みを教えてください。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。総労働時間による変化の見込みは、持ち合わせていません。医師の働き方改革の影響として、救急医療、循環器、脳卒中、産科医療など領域ごと検討する必要があると考えています。また、夜間の一次救急につきまして、今後議論する必要があると考えています。地域医療構想調整会議の下にワーキンググループがありますので、地域医療及び救急医療は、この枠組みを参考に、地域で議論を行う予定です。

(委員)

何らかの議論できる材料を出していただき、実りある議論になるように準備いただきたいです。

(会長)

ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症に加え、医師の働き方改革も重要でありますので、情報提供をよろしくお願いします。

(委員)

医師の働き方改革の影響は、地域医療構想、医師確保計画などに関連し、想定を上回る結果になることが考えられます。各医療機関が、医師の勤務状況の把握や宿日直許可の取得など取り組んでいるところですが、ある程度並行して地域医療提供体制の観点から医師の働き方改革の影響を調査していかなければいけません。その調査結果に、個々の医療機関の修正分を足し合わせた数値で、地域医療がどの程度維持できるのかを判断することになると思います。救急の当直を2名で行っているところ、1名になった場合、50%減少することになりますので、地域の救急医療、特に二次救急を維持するために、大学病院や基幹病院の状況も踏まえて、地域医療構想調整会議にて議論していく必要があります。また、県から医療機関に対し、施策や補助金等などの支援をいただきたいです。

(委員)

キャリアコーディネーターや医師の働き方改革を進める財源に困っております。カンファレンスや教育を行う時間がありますので、キャリアコーディネーターについては、人員を増やすことも考えられます。人員を増やすことは経営面に影響しますので、県として何か提案いただきたいです。

(会長)

県は、前向きに検討をお願いします。

(委員)

時間外労働の実態把握について、本務での勤務時間の他、兼務している地域の診療所や病院での勤務時間の把握に努めているところです。医師にとって地域貢献は、病院への貢献だけではなく、経済的な基盤になっております。課題に対応する労働力をどうしたらよいか、悩ましいところです。

(委員)

小児科の中に、NICU、PICU及び通常の小児科の3部門で当直業務があり、医師の働き方改革の影響は小児科にもかなり影響していますので、配慮いただきたいです。宿日直許可の取得期限は、12月末ということで、超えた場合宿日直許可は取得できないのでしょうか。

(事務局)

宿日直申請につきましては、令和4年12月までを目安と考えていますが、現実的には令和5年3月頃まででしょうか。宿日直許可を取得できていない場合、その後の医師労働時間短縮計画の提出に影響する可能性があります。宿日直許可の申請について、12月末を目安にさせていただく旨は既に医療機関に通知しています。A水準の医療機関であれば問題ないですが、宿日直許可の取得の有無により、水準の変更が生じる可能性があるため、早めに申請いただく必要があるという認識で、期限を設けています。

(委員)

現実としては3月ぐらいまで可能というイメージでしょうかということはどう決まっていることですか。

(事務局)

12月末は、期限ではなく目安です。現在実施しているウェブ調査の回答を眺めると、ま

だ、宿日直許可を申請していない医療機関もありますので、勤務時間等の実態調査を行っていただき、宿日直申請できるよう対応をお願いしているところです。

(会長)

ありがとうございます。令和5年3月を期限とし、12月末を目安に申請して欲しいといった趣旨です。

(委員)

産婦人科の立場から、当直の勤務時間を把握している医療機関が少なく、宿日直許可の取得はかなり時間がかかります。県から宿日直の申請時期の呼びかけがありますが、現在その準備をしている医療機関が多数ございます。産科医会として周知を進めていきたいと考えています。

(事務局)

ありがとうございます。産科の有床診療所は、宿日直の申請の進捗が遅れている状況があります。年明けに、産科医会主催で働き方改革の講演会がありますので、再度周知する予定です。

(会長)

ありがとうございます。3 その他ですが、事務局何かございますか。

(事務局)

ありません。

(会長)

臨床研修病院の定員数が増加したという話がありましたが、県から何かありますか。

(事務局)

これまで本県の臨床研修病院の定員数は減少傾向にあり、国家試験不合格者がいますと、臨床研修病院の定員数を減らさざるを得ない状況がありました。令和6年度の定員数の増加に伴い、病院の意向や地域医療に従事している病院にも配慮することができるということで、大変嬉しく思っております。

(会長)

ありがとうございました。以上をもちまして、議事を終了させていただきます。委員の皆様、円滑な議事の進行にご協力ありがとうございました。では、進行を事務局にお戻しいた

します。

(事務局)

委員の皆様、長時間にわたりありがとうございます。これもちまして、本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した。