

会 議 議 事 録

件 名	神奈川県医療対策協議会
日 時	令和6年12月19日（木） 18:00～19:10
場 所	Zoomによるオンライン（配信会場：神奈川県庁7階）

<概要>

(1) 協議事項

- ア 令和7年度地域枠・自治医科大学卒業医師の配置に係る考え方について
- イ 基幹型臨床研修病院の指定継続可否について
- ウ 臨床研修の小児科・産科プログラムの科目変更について
- エ 令和8年度から研修を開始する臨床研修医に係る臨床研修病院募集定員調整の基本方針について

(2) 報告事項

- ア 令和6年度医師の働き方改革施行後調査について

(事務局)

本日の協議につきましては非公開事案もございますので、非公開事案を除いて、原則のとおり、公開させていただければと思います。

今回、傍聴者についてはおりませんので、議事を進めさせていただければと思います。

事務局からは以上です。今後の進行については、会長、よろしく申し上げます。

(会長)

これより議事に入らせていただきます。次第に従って進めて参ります。

協議事項のア、令和7年度地域枠・自治医科大学卒業医師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。

【協議事項のア、令和7年度地域枠・自治医科大学卒業医師の配置に係る考え方について 説明】

(会長)

ただいまの説明について何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

協議事項のイ、基幹型臨床研修病院の指定継続可否について、事務局からの説明をお願いいたします。

【協議事項のイ、 基幹型臨床研修病院の指定継続可否について説明】

(委員)

研修医のインタビューを行った結果について、どのようなインタビューを行っているのか教えて下さい。現状では患者数が減少しておりますがそこが研修病院として適切であるかの判断にポートフォリオを確認するなどして最終的な判断をしているのかどうか教えて下さい。

(事務局)

国の実施調査要綱の中で、こういった項目をインタビューするという様式があります。例えば患者の入院の目的を理解しているかなどについてインタビューで伺っています。実際に研修医が経験した症例を、電子カルテで確認しながらインタビューを実施しています。

また、症例については事前に研修医の方にアンケートを実施し、自己評価の部分であるとか、臨床研修において経験すべき症例を経験しているかなどを確認し、総合的に判断しています。

(委員)

納得いたしました。

(会長)

他にご質問ご意見等ございますでしょうか。

協議事項のウ、臨床研修の小児科・産科プログラムの科目変更について、事務局からの説明をお願いいたします。

【協議事項のウ、臨床研修の小児科・産科プログラムの科目変更について説明】

(委員)

元々各大学の先生は御存知だとは思いますが、小児科・産科プログラムは人がなかなか集まらないのが現状である。集まってみたものの、本来産科・小児科を希望していると言っているが、どちらかという基本プログラムのすべり止めとして受けており、本来の周産成育プログラムの趣旨に沿っていないところがあった。

ただ、毎年1～2名は産科・小児科に興味がある人はおりますので、人数的なところを加味すると外科プログラムを入れいくのがよいのではないかとということで提出させていただいた。

今回、県から厚労省にあげていただく中で検討していただいたが、小児科プログラムか産科プログラムかどちらかを決めなければいけないという、プログラム上の制度がある。小児科を残して産科を外科に振り替えた形になっているが、我々のプログラムは産科にも対応できるよう両方12週以上取っている。

細かいところまで見ないと学生にはわからないが、制度上小児科プログラムとして申請しなければならないという制限がある。小児科・産科両方増やしたいという気持ちがあるのであれば、もう少しフレキシブルにできるような形にしてもらおうと、もっと周産プログラムができるようになるので県から厚労省に働きかけをお願いしたい。

(会長)

補足ありがとうございます。他に御意見・御質問等ございますでしょうか。

(委員)

我々も、外科重点プログラムには興味がありますが、消化器外科、呼吸器外科、心臓外科の中から選択とありますが、乳腺外科や小児外科などを除いたこの3つというのは何か意味があるのでしょうか。

(委員)

今回、この3つに制限させていただいたのは、今回はじめてだったということもあり、いわゆる外科を回るという必修科目から選べる診療科からその3つになっている。小児外科等は必修ではないところで回れるように設定しているので、外科に興味がある場合は、この外科重点プログラムを取れるようにしたい。

(委員)

外科を増やさなければならぬ時に、選択のバリエーションも多いほうがいいのではないかと思いますコメントしました。

もう一つ、本件の診療科別の医師数の推移があるが、働き方改革が行われた後に、医師数がどのくらいが適正な医師数になるか、そういう試算があれば興味があるのですが、資料を見ても小児科、産婦人科の医師が少ない、増加率については外科が一番も少ない中で、数年した時に、県で必要な数が賄えるかどうかというのを少し早めに舵を切っていけないといけない時期に来ていると思います。何かそういうデータがあれば教えて欲しい。

(事務局)

働き方改革を踏まえた適正な医師の配置・数は、把握できていない状況です。正確な年度は不明であるが、国で働き方改革を踏まえた必要医師数は提示されています。

ただし、それが果たしてどこまで実態を反映しているかというのはわからないというのもあり、これからやはり、国・県の方で数値も含めて、各診療科において適正な医師数や配置について精査していかなければならないと思っています。

(委員)

そのあたりは数値化するのは大変難しいところではありますが、今の日本が置かれている少子高齢化で医師数を適正にどのくらいの数で保つかというのと、診療科の偏りが出てきている中で、女性医師が増えてきた現状で、どのようにこれを先取りして、神奈川での医師数の確保ができるか、喫緊の課題になってきているのでコメントさせていただきました。

(委員)

項目の所に産科又は小児科のいずれかの重点プログラムのみを変更できるとし、小児・産科両方の科目変更は不可とされているが、本学は小児科・産科と分かれておらず、周産期プログラムとしている。その場合、6名のところを2名外科プログラムにすることは可能か。

(事務局)

制度的なところで細かいところになりますが、重点プログラムについて施行通知上で定められているのが4名となっています。それ以上については、基本プログラムから割り振られている中で配置していると承知しています。

制度上、4名のところの科目を変える、小児科2名、産科2名のところの2名の枠の科目を変えると形になっています。厚労省に確認しましたが、小児科・産科が合算した形のプログラムの重点プログラムを作成したいということになった場合、科目変更にあらず、基本プログラムの中で外科重点プ

ログラムという独自の枠が作られる形になります。小児科・産科の4名の枠を変えることが今回の話になります。

(会長)

委員の意見を踏まえて調整をお願いいたします。

(会長)

協議事項のエ、令和8年度から研修を開始する臨床研修医に係る臨床研修病院募集定員調整の基本方針について、事務局からの説明をお願いいたします。

【協議事項のエ、令和8年度から研修を開始する臨床研修医に係る臨床研修病院募集定員調整の基本方針について説明】

(会長)

ただいまの説明について何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

(委員)

新規に関しては意見なし。JCEPの受審については、受けていないところが減算は違和感がある。受けたところが加算される方向で考えないと、お金もかかりますし、院内の整備等で時間がかかる。減算で考えるとどんどん受審が遅れていってしまうので、いわゆる加算にして、できたところからプラスするという視点にしないといけないのではと思って聞いておりました。

(事務局)

受審に手間もお金もかかるというところで加算の視点という考え方もあります。一方で、省令施行通知上、義務ではないものの、強く推奨されるという状況となっています。例えば、2年後すぐに導入ということであれば加算の視点ということもあると思います。しかし、国から強く推奨されていることに鑑みて、医療機関に対して、ある程度受審を推奨したうえで病院が受審できる十分な一定の期間を設けた上なら、減算という視点もあるのではという趣旨で提案させていただきました。

また、この一定の期間というところにも御意見いただければと考えている。

(会長)

省令施行通知として、強く推奨されるという文言について、これは近い将来必須になるという印象を受けるかいかがか。

(事務局)

明確に申し上げられないが、担当の所感としては、義務化に向けたという考えはあると感じます。ただし、受審に手間がかかることや、評価側の体制等もあるので、強く推奨という形になっている部分もあるのではないかと思います。

(会長)

受審には手間もかかる、労力もかかる、お金もかかる。受審にはどのくらい費用がかかるのか。

(事務局)

2025年からJCEPの会員で60万円ほど、非会員は90万円という形になっています。

(委員)

委員がおっしゃったとおり、最近のトレンドで、いつのまにか減算になっていて、もっとひどくなると当たり前になってしまう。これを減算にするには、かなりのお金もかかるので、ちょっとどうかかって点があった時に、60くらいの病院に対して、県から病院にリサーチして、現場の声を聴いた方が良いと思う。

国が言っているということの裏を返せば、現場はどう言っているという声を聴いていただかないと、いくら経過措置を設けても厳しい話になる。

減算かどうかというより、受講するときに費用的なところを県でサポートできる仕組みを作るなど、そういう風にしないと、やれというのは簡単だが、やる方は大変である。データ提出加算などもそうで、やったことが現場にフィードバックがされない。

そういうことを考えると調査をして、何が必要かもミックスしていただければと思います。

(事務局)

おっしゃっていただいたとおり、現場の声を伺いするのは非常に重要ですので、検討にあたりまして、まずは現場の声という形でアンケート・調査なりを実施して、今後の取扱いの検討材料とさせていただきます。

これにつきましては、まだ御意見をいただきたいのですが、引き続き検討させていただければと思います。

(委員)

JCEPに関して、十何年ぐらい前から始まって、当初始めたときには臨床研修を行うには必要だという話だった。ただ、いろんな病院が受審していたが、やっているうちにメリットがないということで、認定番号を見てみると歯抜けみたいにどんどん抜けていっている。つまり、受審をやめている。なぜならメリットがないからという風に考えたところも多々あったのではないかと。

現段階において第三者評価を受けていないと減算するというのは、急に言われてもという気はしないでもない。その辺は県として、受審やめていった病院の評価は0からと考えているのか。その点をお伺いしたい。

(事務局)

これまでの経緯があって、受審をしたけれど今は止めているということについても認識いたしました。そういう点も含めて、今後、現場の声を伺いするような調査をさせていただいた上で、どういった制度にするかについて検討させていただきます。

今回、経過措置を設ける形で提案させて頂きましたが、引き続き時間をかけて検討させていただければと思います。

(委員)

本日の資料 19 スライド目、全国と比較をすると地域差があつて、大阪、愛知が受審している病院が多い。こういう評価を受けているところが多いところに研修医が集まると思うが、そうでもない。そうすると大阪、愛知は臨床研修病院にサポートしているのかどうか。先ほどの調査をしていただければ、他の所はどうしているのか、調べて教えていただければ、調査がより濃いものになると思いますのでお願いいたします。

(会長)

そういった調査も含めて県の方はお願いいたします。

事務局は意見も踏まえ、調査の件よろしくお願いいたします。

(会長)

続きまして、報告事項のア、令和6年度医師の働き方改革施行後調査について（非公開）について、事務局からお願いいたします。

【報告事項のア、令和6年度医師の働き方改革施行後調査について、説明】

(非公開事項)

(会長)

以上をもちまして議事を終了と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本当にありがとうございました。進行を事務局にお戻いたします。

(事務局)

委員の皆様、長時間にわたりご議論いただきまして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。本日はありがとうございました。