

会 議 議 事 録

件 名	神奈川県医療対策協議会
日 時	令和2年12月1日（火） 18：30～19：55
場 所	神奈川県庁本庁舎 大会議場

<概要>

(1) 協議事項

- ア 権限移譲に伴う臨床研修制度の運営について
- イ 令和4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 国医療政策研修会等の状況報告について
- ウ 令和2年度第1回神奈川県地域医療支援センター運営委員会結果報告について

(会長)

どうぞよろしくお願ひいたします。本日の協議に非公開案件はありませんので原則公開といたします。まず傍聴者はいらっしゃいますか。

(事務局)

傍聴者はありません。

(会長)

それでは議事に入りたいと思います。協議事項のア 権限移譲に伴う臨床研修制度の運営について、事務局から説明してください。

(事務局)

【事務局から資料に基づき権限移譲に伴う臨床研修制度の運営について説明】

(会長)

ただ今の説明について、ご質問等ございますか。

(出席委員質問なし)

(会長)

それでは、権限移譲に伴う本協議会での協議、及び報告等の対応につきましては、事務局案の通りご承認いただくということでよろしいでしょうか。

(出席委員異議なし)

(会長)

はい。ありがとうございます。事務局はしっかりと今のことをまとめてください。

それでは、次の事項に入ります。協議事項のイ 令和4年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について事務局、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令和4年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について説明】

(会長)

はい。詳しい説明ありがとうございます。ただ今の説明に関しまして、何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。

(委員)

すみません。今年度の県内臨床研修医の募集について、県全体での募集人数と、現段階でマッチングしている人数を教えてください。

(事務局)

自治医科大学の医師を除き、全体の定員が662名で、マッチングしたのが630名、空席が32名分という状況です。

(委員)

そうすると、例えば今年度のマッチング実績が630名のままだと、令和4年度の県全体の募集定員が減らされる可能性があるということですか。

(事務局)

はい。今後令和7年度まで徐々に募集定員の縮小が続いていく中で、令和3年度の定員について、京都府が過去の受入実績と同数の定員上限の配分をされたという事例がありました。神奈川県も京都府と同じように、過去の受入実績と同数が上限とされる可能性もあると考えております。

(委員)

募集定員の上限が増えている都道府県はあるのですか。

(事務局)

医師少数区域のある都道府県については、前年より定員上限が多く配分されている状況です。

(委員)

受入実績に関係なくということですね。わかりました。それでは東京の状況はどうなっているのでしょうか。

(事務局)

神奈川が40人減だったのに対して、東京は120人減でした。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

他にございますか。

(委員)

もう一つよろしいですか。変更案の課題等において、「大学病院の配分は、激変緩和措置を行う余剰がない場合は大きく減少せざるを得ない。」と記載の箇所について、詳しく教えてください。

(事務局)

こちらについては、見直し案の(1)のアに記載のとおり、調整②の過去3カ年の受入実績等の要素を内定者数に変更したことが一番大きく影響しております。従来は、受入実績と希望定員との差が大きい場合、例えば加算割合を2分の1と設定した場合に、差が6人分あればその2分の1の、3人分を加算するというようなことをしていました。しかし、内定者数はそのような数字の大きい加算ができる要素ではないので、受入実績と希望定員との間に差が発生している病院に対して、一律に1人加算するというような形だと、定員の分母が大きい大学病院については、従来のやり方であれば前述のように3人分加算できたところ、1人分しか加算ができなくなってしまい、相対的に不利になってしまう可能性があるということです。

(委員)

例えば、定員が50人でマッチングが40人だった場合、激減されるという理解でよろしいですか。

(事務局)

その可能性が高いということです。ただし、あくまで受入実績との差になりますので、例えば最初のマッチングの段階で定員50人のところ40人しか確保できなかったとしても、その後の二次募集等で50人近く確保できれば、ある程度それまでの受入実績に近い数字がついてきますので、その差はマッチング時点での10人の差より縮まる形になり、減少の割合を抑えられると見込んでおります。

(委員)

募集定員を多くしても充足率が低いと、激減するということですね。

(事務局)

おっしゃる通りです。

(委員)

わかりました。ありがとうございます。

(委員)

国から定員減の圧力がかかっている中で、県の調整する余地はあまり多くないのだろうと想像するのですが、資料2の1ページにある算定方法の中の都道府県調整枠というのは、どの程度の調整が可能なのかということと、Bに相当する調整数とは一体何なのかということをお伺いします。

(事務局)

1点目の都道府県調整枠ですが、これまで国が権限を持っていた頃の割合から算定しまして、上限の10数パーセントが都道府県調整枠という形になっておりますので、その割合については踏襲していこうと考えております。つきましては、上限によって数が変わってくるということです。2点目の調整数ですが、こちらについては過去の受入実績、上限との差等複数の要素があるのですが、結果として都道府県調整枠を設定するための割合を掛けた数になっております。そのため、こういうものとはっきり示せるものではないのですが、上限に対して都道府県調整枠を何割にするかというところで、掛ける倍率が決まってくる、その倍率を各病院の受入実績、或いは医師派遣加算等に掛けた数が調整数という形になります。

(委員)

ありがとうございます。もう一つだけよろしいですか。先ほどの資料1の説明のところで、地域密着型臨床研修病院の認定という要素がありました。今のところあまり手挙げはないという話だったのですが、これから手が挙がってくる可能性もあるかもしれないと思うわけです。そうすると地域密着型臨床研修病院の枠について、通常の定員枠とは別にプラスすることができるというように、書かれていたりするわけですが、それは都道府県が決めるということのようですが、これはあくまでも、現状基幹型の各病院が持っている定員の枠の中で、特別限定して地域枠医師に対する募集をかけなさいというような趣旨で動かそうとしているのか。それともプラスの枠を作るのか、神奈川県内の定員の枠の中で、特に調整枠を使って何名かを割り振るといったやり方をするのか、どちらになるのでしょうか。

(事務局)

まず前提といたしまして、地域医療重点プログラムは地域枠医師を主眼に置いた構成となっております。しかし、地域枠医師に関しては、各出身都道府県の中で従事するという条件が課されている一方で、このプログラムは医師少数区域での研修に重点を置く構成となっております。そのため、医師少数区域がない本県において、地域医療重点プログラムを県内の病院で実施するメリットはないため、策定する病院はないだろうと見込んでおります。

定員の配分については、他の都道府県の事例があった場合の想定ですが、地域医療重点プログラムの部分の加算について都道府県上限枠内での配分となっております。該当する病院にこれまで配分していた定員に更にプラスするかどうかについては、各都道府県の裁量になってくると思います。神奈川県においては、前述のとおり想定がないので、今のところ対応について決定事項はありませんが、仕組みとしてはそのようになっております。

(委員)

ちょっと細かい話になるかもしれませんが、地域密着型臨床研修病院の募集に手挙げをする場合、プログラムを作る必要があると思います。その時に、医師が少ない地域と定義されたところを回らないといけないといった制約がありますか。

(事務局)

はい。昨年度厚生労働省が医師偏在指標を策定し、今年度確定版が出されたところですが、その中で設定された医師少数区域における研修を、12週以上実施することとされております。

(委員)

そうすると、必然的に神奈川県では実施できないということになるのですね。

(事務局)

はい。仮に近隣の県の医師少数区域で研修するとなった場合、その期間は地域枠医師に課せられている出身都道府県での従事要件を満たさないので、義務年限の延長が生じる可能性があります。よって県内の病院においては、特段メリットのある研修プログラムではないというところです。

(委員)

わかりました。

(委員)

すみません。資料2参考資料の募集定員調整に関する希望に、国試不合格等の欠員には一定の配慮を希望する意見が複数ありましたという記載があります。例えば国試に数点及ばなかったからといって、それが将来的に良い医師になるかどうかというのは別の話ですが、ただ一応一定の基準として国試というものがあると思っています。その中で一定の配慮について、例えば補欠を上げるとか、県としてはこの意見をどのような意味合いでとらえたのでしょうか。

(事務局)

こちらの意見の趣旨は、例えば定員が10人でフルマッチしている病院があったところ、その中から医師国家試験不合格者が1人出て、内定人数が9人になってしまったという場合、個人の医師国家試験不合格は、採用した病院側ではどうにもならないことなので、その欠員の1人については、マッチングの段階で充足していたことを考慮して、定員の配分を減らさないでほしいということでした。定員を充足させることへの努力については、一定の配慮をしたいと思っておりますので、今回の見直し案では、マッチングのみでなく、その後の二次募集や、国試結果が出た後の三次、四次募集で、改めて定員を充足させた病院に対して配慮する調整を入れております。ただし、実際に生じた欠員は今後の都道府県の上限配分に大きく響くこととなりますので、定員配分におけるマッチングの内定者数による加算については、大きくできていないところです。

(委員)

ありがとうございます。

(委員)

見直し案の(2)の受入実績の扱いの精査について、今までの受入実績の加算に、この研修中断後の再開者が入っていたということでしょうか。

(事務局)

はい。例えばある病院が2名を採用して研修を始めたところに、中断者の再開の受入れとしてもう1名採用した場合、その年度の受入実績は3名となっていた形です。

(委員)

それに対して、見直し案の(1)のとおり「受入実績等」を「内定者数」とした場合、取り扱いはどうなるのでしょうか。

(事務局)

内定者数については、基本定員を算定した上での都道府県調整枠の考慮要素として使用します。また、中断者の再開の受入れについては、基本定員を算定する段階での考慮要素となりますので、扱いは別になります。

(委員)

ありがとうございます。

(委員)

今、コロナ禍でどの病院も患者のバランスが従来とかなり違ってきていて、医師もかなり異動があったり、診療科によってはうまく立ち行かないところも出てくるというところで、全部前年度分の受入実績を参考にしようまくいくのかどうか、また、基礎研究医プログラムについて今までのシステムの中にどのように組み入れられていくものなのか、というようなことを教えていただきたいです。

(事務局)

コロナ禍での各病院の臨床研修に対する影響について、受入れの研修の実施が難しい診療科がある場合には、協力型病院と連携して時期をずらす、或いは新たな協力型病院や協力施設を追加するという形で対応していただいております。そのあたりについては、資料4の参考2のスライドの19、20番に国が一定の方針を示しております。定員の配分に対する影響については、新型コロナウイルスへの対応は一過性のものであると考えられておりますので、例えば症例数が一時的に減ったからといって、定員の配分を減らすことは考えておりません。

基礎研究医プログラムの定員の扱いですが、資料4の参考2のスライド29ページから当プログラムの説明がありまして、スライド30ページの上段に、一般の募集定員とは別枠で配分されるとの記載がございます。こちらについては、算定基準に応じて各大学病院に最大で5名配分されますが、スライド31ページの事務局案に、全国の総定員が40人を超える場合には、基準を設けて40人の枠に収まるよう減算するという検討事項が記載されており、今後一般の募集定員の都道府県上限枠と同様に、12月上旬の国の会議で議論される予定だと聞いております。県の取扱いとしては、あくまで都道府県の一般募集定員上限の枠外であるので、基礎研修医プログラムの開始によって、一般募集定員の配分が削減されることにはなりません。

(委員)

ただ、一時的と言ってもこれだけ長引いていて、まだ先が見えないところがありますが、そのあたりの影響はあまり考慮しない方向性で行くという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

もちろんそれに対して、指導員の確保ができないとか、安定的な研修を実施できる見込みがないような状況の病院に対しては、なかなか希望通りの定員の配分ができないと思われませんが、それをどのくらいの期間で判断するかについては、検討すべき事項であると考えております。

(委員)

各都道府県の状況はかなり違ってきていると思いますので、国から都道府県に管轄が移ったことは、フレキシブルにいろいろできるという点でメリットでもあると思っています。

(事務局)

ありがとうございます。

(会長)

他にございますか。

(委員)

資料2の2ページの「病院アンケートで提案のあった調整要素」に「今後検討」と3カ所に記載されていますが、これはどういう状況になった場合に今後の検討をすることを県として考えているのですか。例えばアンケートでそういう意見の病院が多いとか、どのような形で検討していくのか教えてください。

(事務局)

令和5年度以降の調整において、算定の考慮材料として採用できる数字やデータであるかどうかについて、今後検討判断していきたいと考えております。また、個々の病院のプログラムの内容について、評価して欲しいというようなご意見もいただきますが、それを県としてどのような基準、点数づけ、順位づけをして評価していくのか、安直に決定できるものではないと考えておりますので、そこについてもしっかりとした検討が必要だということで「今後検討」と記載しております。

(事務局)

少し補足をさせていただきます。まず現実問題として、令和4年度に向けて反映できるものとできないものに分けて整理したのが、今回の調整です。今後検討の項目については、既存の評価項目と同じ物差しで測れるのかという点から、それをそのまま指標とするのには少し問題があり、さらなる調整が必要だと感じているところです。細かな方法論として、どういう段取りでどのように作っていくのか、まだ議論が足りていないため、次の令和5年度に向けて何ができるのかを検討しながら、また皆様に情報提供していきたいと思っています。つきましては、来年度に向けてどうするのかという観点から、このあたりの議論をしていければと考えております。

(委員)

確認なのですが、調整⑥という項目が今まではありましたが、令和4年度に関しては従来通りの調整の仕方でいくということですか。

(事務局)

おっしゃる通りです。

(委員)

これは変更ないということですね。

(会長)

枠内ということなので定員は動かないわけですよね。先生方から定員に関する意見については、このままでいいということによろしいですか。また次回、これを考慮して調整、協議するという形によろしいですか。

(委員異議なし)

(会長)

それではそのようにさせていただきます。事務局でまたしっかり調整して案を出してください。続いて報告事項に入りたいと思います。報告事項のアからウですけれども、質疑は最後にまとめて行いたいと思います。初めに報告事項のア 国専門研修部会結果報告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国専門研修部会結果報告について説明】

(会長)

はい。引き続き報告事項のイ 国医療政策研修会等の状況報告、ウ 令和2年度第1回神奈川県地域医療支援センター運営委員会結果報告について事務局お願いいたします。

【事務局から資料に基づき国医療政策研修会等の状況報告について説明】

【事務局から資料に基づき令和2年度第1回神奈川県地域医療支援センター運営委員会結果報告について説明】

(会長)

ありがとうございました。報告事項ではありますけれども、ただいまの説明に関して何かご意見、ご質疑等ございますか。

(委員)

よろしいでしょうか。資料3について教えていただきたいのですが、神奈川県の専門研修医の募集において、定員を超えた応募のあった診療科はありましたか。というのは、県のほうからシーリングをかけないでほしいと国にお願いをした結果、今年度は皮膚科だけシーリングがかかって、その他の診療科はかからなかったと思いました。しかしそもそも募集定員をオーバーすることがなければ、シーリングの有無は関係ないと思いますので、どの診療科も人が足りないと思っているのですけ

ど、募集定員を超えた診療科もしくは施設があったかどうか情報を持っていれば教えていただきたいです。

(事務局)

その辺りについて今情報がないので、また整理して情報提供させていただければと思います。

(委員)

シーリングが外れても、募集定員まで人が来なければ結局何をしているのかという話になると思うのです。それを教えていただければと思いました。ありがとうございます。

(委員)

1点よろしいですか。資料4に、医師少数区域における勤務の推進ということで今年度から新たに始まった制度の説明があります。これは、研修を受ける医師への学会参加費等の補助や、6か月間医師少数区域で勤務をすると認定医師になれるというようなインセンティブを与える制度です。ただ、神奈川県の場合、県内に医師少数区域がないので、現状あまり関係のない制度だという一方、将来的に、地域医療支援病院の管理者要件として、県内で認定医師になれる人材がいない一方で、管理者が認定医師でなければならない病院が出てくる可能性があるということについて非常に問題になると思います。ただし、この管理者が認定医師でなければならないということが実際にそうなるかは、非常に疑義があるところだとも思います。

地域枠医師はその都道府県内の医師の少ない地域での活躍が想定されるわけですから、将来的な指標において、医師少数区域でなくても、医師の少ない県内地域を定めて、そこでの勤務をすれば認定医師になれるというような制度の必要性を感じました。その辺りに関しての問題意識は当然持っていると思いますが、そういったことに関してまだ国の方から情報提供はないのでしょうか。何かあれば教えていただきたいと思います。

(事務局)

現在、医師少数区域に関わる国の議論では、このインセンティブの範囲が狭過ぎるのではないかとということが議論されており、委員が仰ったような意見については、まだ議論はなかったと思います。このような制度設計に関して、都道府県から意見していく機会が今後もありますので、このような問題点を意見として上げるというのも、この医療対策協議会の役割だと思います。

(事務局)

恒久定員の中に地域枠を格納していくということを含めて議論をして、県としての考え方を整理していくのかなと思いますので、何か要望を国に出していく必要があるという整理になれば、そのように調整していきたいと思います。

(会長)

他にございますか。

(委員)

もう1点よろしいですか。専門医制度について、神奈川県には多分定員を超えた診療科はないのだろうと思うのですが、一方で東京はかなりシーリングが強く、行きたい診療科に行けない人が出ているそうです。しかしその人たちが他県に行くわけではなくて、都内で枠が空いている別の診療科に転出している事例があるという話を聞いたのですが本当ですか。本当だとするとシーリングをかけても同じだと思ってしまうのですが、そのようなお話はご存知ないですか。

(事務局)

今のところ情報がないので、把握したら共有させていただきます。

(会長)

他によろしいですか。それでは最後の(3)その他について、事務局から何かございますか。

(事務局)

特にありません。

(会長)

はい。皆様ご協力ありがとうございました。それでは事務局に進行を戻します。