

会 議 議 事 録

件 名	神奈川県医療対策協議会
日 時	令和3年12月24日（金） 19:00～20:30
場 所	神奈川県庁本庁舎 大会議場

<概要>

(1) 協議事項

- ア 臨床研修病院の指定継続について
- イ 令和5年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について
- ウ 地域枠医師に係る指定診療科の追加の検討について

(2) 報告事項

- ア 修学資金貸与医師の勤務状況に関すること
- イ 地域枠修学生に対する同意書について
- ウ 国専門研修部会結果報告について
- エ 「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

(会長)

どうぞよろしくお願いいたします。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。

(担当課長)

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 臨床研修病院の指定継続について、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、ア 臨床研修病院の指定継続 について説明】

(会長)

A病院については、入院患者が規定よりも下回っているので、令和3年10月25日に実地調査を行ったということです。これまで実地調査は行われたことはありますか。

(事務局)

県に臨床研修病院の指定等に関する権限が委譲されてからは、本事例が初めてです。

(会長)

その結果としては、臨床研修医への研修が適切ですので、事務局としては「B」の評価と判断しました。本来「A」及び「B」の評価の場合は、指定継続相当と認められるということになりますが、先生方のご意見はどうか。

(委員)

前年度の入院患者数に関して、今回 3,000 人を下回っていましたが、研修医が少ないため 1 人当たりの症例数は十分だと思います。また、コロナ禍で入院患者数が 3,000 人を上回ることは難しいと思いますが、今後も 3,000 人を下回っている場合、指定基準として問わないのでしょうか。

(事務局)

入院患者数 3,000 人を下回る状態は好ましくないので、入院患者数が 3,000 人以下の場合は、改めて再調査を行う可能性があります。

(担当課長)

実地調査から、臨床研修医が 10 人ほどの患者を対応しておりました。また、検査記録等は年間に 20～30 枚ほど記載している状況です。症例数についても、足りていることを確認しました。

(委員)

入院患者数 3,000 人の根拠はありますか。入院患者数が 3,000 人を下回っていても研修医が少なければ、1 人に対する症例数は十分だと思います。検査記録等の記載状況や指導医の対応状況等も検討項目となり得るのではないかと思います。

(事務局)

医師法の規定により、「入院患者の数については、年間 3,000 人以上であること。」となっております。再調査については、年次報告等から研修状況を確認するなど入院患者数 3,000 人という数値だけでなく、総合的に判断する必要があると考えています。

(委員)

入院患者数 3,000 人という規定は、医師法が 2000 年に改正され、2004 年に施行された当初はこのような指定基準はありませんでしたが、地方の医師不足問題や大学病院から市中

病院等へ研修医が流出したことなどを背景にして、入院患者数 3,000 人などの指定基準を示した医師法の改正が 2010 年にありました。臨床研修病院の中には地域病院や中小病院も多くあり、全国的に大きな問題になりました。神奈川県でも入院患者数 3,000 人の基準について議論があり、神奈川県及び神奈川県病院協会が意見書を出した経緯があったと記憶しています。

入院患者数 3,000 人という数値について根拠となるものはありませんが、臨床研修制度開始以降、医師不足問題が顕著となり、結果的に大学病院もしくは大病院に指導医が集まる流れが出てきてしまい、中小病院での研修が難しくなったという経過があります。

中小病院についても、臨床研修制度は医師としての人格の涵養、プライマリケアへの理解を深め全人的な医療ができる基本的な診療能力の習得などの理念の下に始まりました。入院患者数 3,000 人に関わらず、適切な指導医さえいれば中小病院での研修環境には不備はなく、大学病院に研修医が集中してしまい症例がないほうが深刻ではないかと思えます。

コロナ禍の状況で、中小病院がどうして臨床研修医の受け入れを行っているのかを考える必要があります。中小病院や地域病院は、医師の確保が非常に困難ですが、臨床研修医への研修には力を注いでいますので、評価しないといけないと思えます。

今回、都道府県に権限が委譲されて初めての事例だと思いますが、その判断は非常に適切だと思います。入院患者数 3,000 人について、今後も指定基準に基づいて実地調査等を行うことがあると思いますが、高い見識と広い視野で評価いただきたいと思えます。

(委員)

実地調査を行った理由は、指定基準の 3,000 人を下回り、かつ臨床研修医が所属していたからですか。

(事務局)

その通りです。実地調査の実施には、研修医が在籍していることが必須となっております。

(委員)

病院にとって細やかに調査を行ったことは良いことだと思います。また、臨床研修医にとっても重要だと思いますので、臨床研修医の聞き取り内容なども記載されているとさらに良いと思いました。

中小病院での研修は、指導医に対しての臨床研修医の数が少ないので、充実した研修になると思えます。

(担当課長)

1名の研修医に対して、1名の指導医が付きますので、非常に良い研修を行っている印象でした。臨床研修終了後は他の病院で研修を積み、最終的にはA病院に戻ってくることもあ

るようです。非常に良く取り組んでいる印象を受けました。

(委員)

それでは、指定継続で、事務局は、委員の皆さまの意見を踏まえて、今後も進めてください。

【事務局から資料に基づき、令和5年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について説明】

(委員)

大学病院や市中病院の指導医の定義はありますか。

(事務局)

国が実施する指導者講習会を受講し、臨床研修の必修科目の指導医資格を取得した常勤医師です。

(委員)

マッチング数とマッチング率は、どの時点のマッチングですか。

(事務局)

マッチング数は、1回目のマッチング時の数字です。最終的に就職した数は、受入実績として別に算定をしています。また、受入実績から医師国家試験不合格者の数を引いたものを、内定者数及び内定者率として別に算定しています。

(委員)

マッチング数、マッチング率には、医師国家試験不合格者数は加味されないということですか。

(事務局)

その通りです。

(委員)

先ほどの指導者数ですが、EPOC2に入力できる指導医の数ということでよろしいですか。

(事務局)

その通りです。

(委員)

指導者数について、国が実施する指導者講習会と病院内の指導者講習会を受けていないとエポックには入力できないという理解でよろしいですか。院内で決めた指導者数は含まれないということですか。

(事務局)

国が実施する指導者講習会を受けて、指導者として認定されている医師のみです。

(会長)

それでは、今回の、配分の基本方針にそって、事務局は、調整を進めてください。

【事務局から資料に基づき、ウ 地域枠医師に係る指定診療科の追加の検討について説明】

(会長)

脳神経外科の平均年齢のデータについては平成30年度のもので、それより3年経っていますので、平均年齢は52、53歳になっているかと思います。

(委員)

脳神経外科を加えることは賛成です。修学資金貸与制度の指定診療科枠については、診療科の特徴がわからないまま医学部に入学します。修学資金貸与者の離脱が相次いでいることから、診療科の制限について見直していく必要があると思います。神奈川県からの流出を減らすためにも、診療科の幅を広げれば離脱を留まる可能性がありますので、今後検討が必要です。また、診療科追加の検討の際は、地域における医師の需要と供給についても考える必要があると思いました。

(委員)

脳神経外科は特殊な手術器具を使用するなど、特に医療の集約化が顕著であるため、医療提供体制を考えずに数値だけで判断するのは難しいと感じました。

各診療科の平均年齢について、神奈川県は多くの診療科が全国順位で30位台です。研修施設が限られる診療科もありますので、もう少し診療科の選択肢があってもよいと思います。入学者の男女比の変化もあり、多忙な外科系の医師数は少なくなっています。その他の外科系でも男女関係なく勤務できる診療科はありますので、診療科を追加する余地はあると思います。

(委員)

前回の神奈川県地域医療支援センター運営委員会で協議した内容ですが、脳神経外科については喫緊の課題として指定診療科に追加したと思います。なお、今後の指定診療科の追加については、本県では、指定診療科というのがありますが、資料3参考3で、周辺の千葉県では指定診療科がないように、今後は指定診療科を撤廃することも視野に入れた検討が必要だと思います。

(事務局)

今回の脳神経外科の追加検討については、近年、脳神経外科への従事を希望するという理由で離脱が相次いだ事例があり、それを受けて検討を行いました。神奈川県内においては、脳神経外科が特に高齢化や医師不足といった課題があり、直近の統計データを踏まえ、脳神経外科の追加を協議させていただきました。指定診療科を撤廃するかどうかについては、別の議論になりますので、必要であれば改めて協議の場を設けたいと思います。

(会長)

今回は脳神経外科の追加についての議論として、神奈川県は医師が不足している診療科は多いので、その議論についても今後調整をお願いします。

(委員)

地域枠医師かどうかについての情報が、大学の研修部局に入っていない状況です。個人情報取扱い等あると思いますが、そういった情報が入ると勤務先の選定などの際に誤りなく行うことができると思います。

(事務局)

地域枠医師に関しては、専門研修又は臨床研修の始まる際に、基本的には本人の申出により把握することとしています。実際に地域枠医師かどうかについては、各研修の申込段階の内容で確認しています。当協議会での地域枠医師に関する議論についても、基本的に名前を伏せるなど個人情報に配慮して議論している状況です。

(委員)

採用を行う病院側は、地域枠医師かどうかわからないまま採用していますので、県外で研修を行うローテーションを組む可能性もあります。

(事務局)

対象医師については、県が実施する個別面接の際に、各研修の申込時に地域枠医師である旨伝えるよう説明をしているところです。今年度、実際に地域枠医師の方の申し出が遅れ、

専門研修が県外病院での従事が決まり、再調整を行った事例があります。

(委員)

各研修の募集の段階から、研修施設に地域枠医師であることの情報が共有される仕組みにすることは難しいですか。

(事務局)

現時点では難しいですが、病院の臨床研修担当部署から、臨床研修医の募集の段階で地域枠医師かどうかの確認の問合せがあった場合はお伝えしています。

(委員)

指定診療科に脳神経外科を追加することは賛成です。令和元年度に総合診療科が指定診療科に追加されていますが、その効果はありましたか。

(事務局)

総合診療科については、専門研修が始まっている段階ですが、総合診療を選択した地域枠医師はいません。

(委員)

指定診療科の枠を広げる際には、指導体制についても考える必要があります。総合診療科については、今後そういった仕組み作りが必要だと思います。

(会長)

それでは、脳神経外科を追加するというので、事務局は、委員の皆さまの意見を踏まえて、今後も調整を進めてください。

【事務局から資料に基づき、報告事項ア 修学資金貸与医師の勤務状況に関する事、イ 地域枠修学生に対する同意書について、ウ 国専門研修部会結果報告について、エ 「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について について説明】

(委員)

資料4について、指定診療科制については、今後議論する必要があるかと思います。資料4参考1について、指定診療科以外を選択した場合の離脱で、県内で勤務されている方が多い印象を受けました。また、これまで指定診療科以外で脳神経外科を選択された方は、2名ほどいたと記憶しています。重要なことは県内の医療機関で働くことであり、次に医師不足の診療科を指定して医師を増やすことが重要ですので、指定診療科については少し柔軟に

検討してもよいと思いました。

資料3参考3について、埼玉県では、神奈川県より厳しい指定診療科を設けていますが、例外として「特定地域の公的医療機関での勤務については、診療科の指定を行っていない」とあり、神奈川県でも指定した地域で勤務すれば、診療科の制限を設けないといった内容とするとも示唆されると思いました。

資料4参考1のNo.11は、退学して地元に戻るのですか、それとも医師になってから帰るのですか。

(担当課長)

医師になってから地元に戻るということです。

(委員)

地域枠制度は神奈川県で勤務することが必須の条件であり、それを理解して入学していると思うので、離脱理由は問題があると思いました。

地域枠制度について、指定診療科の枠よりも県内で従事することが重要であり、県内でも医師が少ない地域に選択肢をつけていくのは考えられると思いました。これについては、キャリアコーディネーターの配置についても関わることだと思います。

(委員)

指定診療科について、脳神経外科を追加することは賛成です。国が脳卒中・循環器病対策基本法を施行し、心臓血管外科や脳血管障害などの対策を強化していますので、今後の医師の需要なども考える必要があると思いました。

(委員)

国専門研修部会結果報告について、臨床研究医コースの応募人数が少ない理由として、受け入れる側の基準が厳しいということです。臨床研究医コースの周知についての議論のほかに、受入体制や受入医療機関数など挙げた議論はありましたか。

(事務局)

まず、神奈川県内に臨床研究医コースを設けている病院はありません。臨床研究医コースの募集については、日本専門医機構が主導で始めたものであり、その中で基準設定などの議論があったものと思われます。

(委員)

キャリア形成プログラムについて、キャリアコーディネーターはいつ頃から運用する予定ですか。

(事務局)

令和4年度から開始となります。

(委員)

具体的にどのような場所に配置することを予定していますか。

(事務局)

今年8月の国の政策研修会でキャリアコーディネーター制度について紹介があり、今年11月に開催した地域医療支援センター運営委員会で報告し、先行議論を行いました。その中で、各大学にキャリアコーディネーターを配置した上で、県に統括のキャリアコーディネーターを置くのはどうかといった意見が出ました。このような意見を踏まえ、どのような形で配置するのがよいか考えていきたいと思えます。

(委員)

例えば、各大学から1名のキャリアコーディネーターを配置することになった場合、各大学が1名指名して配置するのですか、もしくは県が各大学に配置するのですか。

(事務局)

先行議論の段階であり、更なる検討が必要となるため、今の段階ではお答えできません。

(会長)

キャリアコーディネーターは「医師」が行うのですか。

(事務局)

キャリア形成プログラム運用指針では、「医師等」となっています。

(会長)

キャリアコーディネーターの業務については、医師の立場で行うものが多くあり、キャリアコーディネーターの必要性は高いと思いました。

(委員)

地域枠修学生の同意書について、同意書と併せて手引きを渡すということですが、手引きの中にはキャリア形成プログラムの加入についてなど重要な項目が記載されており、修学資金非貸与者にも適用したほうがよいのではないかと意見をしました。

報告では、資料5別添3の同意書の提出を求めるとの説明がありましたが、修学資金非貸

与者にも手引きをお渡しすることになりますか。

(事務局)

修学資金非貸与の横浜市大地域医療枠修学生については、修学資金の内容を省き、キャリア形成プログラムの加入などを周知するための手引きを作成し、お渡しする予定です。

(委員)

臨床研修病院の小児科・産婦人科プログラムについて、産婦人科や小児科を志望している医学生でも、臨床研修の段階では広い視野で診療科を見るために選択しない方が多いようです。実際に小児科・産科プログラムのある大学病院ごと運用の仕方は異なりますが、臨床研修医の中で、途中からプログラムを変更したいといった事例などはありますか。

(事務局)

国の臨床研修部会でその内容が議論されておりました。臨床研修で小児科・産科プログラムを選択し、その後、専門研修で小児科や産婦人科以外の診療科に進むことが問題であるとの意見があり、全国的に課題として挙げられているところです。

(委員)

実際に小児科・産婦人科に興味がある臨床研修医が小児科・産科プログラムを選択できないといったことにならないように配慮が必要です。

(委員)

今年8月に千葉県のキャリアコーディネーター取組事例が公表され、各都道府県でも推奨されているところですが、県の実情を考慮することが重要ですので、地域医療支援センターが主体となり検討を進めていく必要があると思います。

神奈川県の場合、医学部のある大学及び大学関連の病院が複数ありますので、制度設計が重要だと思います。

(会長)

その他何かございますか。特になければ、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ありがとうございました。

(担当課長)

委員の皆様、長時間に渡りありがとうございました。令和3年度の医療対策協議会は、令和4年3月に開催予定です。これをもちまして、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。