

会 議 事 録

件 名	神奈川県医療対策協議会
日 時	令和4年3月29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 令和5年度臨床研修医募集定員調整（案）について
- イ 総合診療専門研修プログラム内の「地域のニーズに応える保健・医療・介護・福祉活動等を経験できる地域における研修」について
- ウ 修学資金貸与者に係る臨床研修終了後の配置調整（案）について

(2) 報告事項

- ア 医師需給分科会第5次中間とりまとめについて
- イ 医師・歯科医師・薬剤師統計の概要について
- ウ 令和4年度医療対策協議会の運営について

(会長)

どうぞよろしくお願いいいたします。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。

(事務局)

傍聴者はおりません。

(会長)

それでは議事に入りたいと思います。協議事項のア 令和5年度臨床研修医募集定員調整（案）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、協議事項ア 令和5年度臨床研修医募集定員調整（案）について】

(会長)

非常に複雑で厳しい配分ですが、ご意見ご質問等はございませんか。

(委員)

今回の定員配分について、これまでの採用人数による結果ということですが、臨床研修マッチングの時期が大学の卒業試験の時期と被っております。また、令和4年度については、マッチング率100%、小児科・産科プログラムの定員4名のうち3名の実績であり、回復傾向にあります。当大学については、前年度から定員が3名減となると、教育機関として由々しき問題となりますので、卒業試験などを考慮していただけると非常に助かります。

(会長)

はい、ありがとうございます。卒業試験を考慮していただけないかという要望です。

(事務局)

国家試験の不合格に関しては、受入病院に落ち度がないため、県の算定要素の調整⑤の内定率の項目で救済措置を設けております。国の定員配分の算定方法については、マッチング率より受入実績を重視しており、県としても受入実績を重視せざるを得ない状況です。

(委員)

当大学の募集定員数については、二次募集についても考慮しているところです。当大学は県内に1病院ですので、ご考慮いただきたいです。

(事務局)

わかりました。今後検討させていただきます。

(会長)

この件につきましては、委員からの意見を尊重したいと思いますので、県から国の方に意見していただくようお願いします。

(委員)

今回の定員調整分は、令和5年度のものということによろしいでしょうか。

(事務局)

令和5年度から研修を開始される方が対象となります。

(委員)

また、令和4年度の募集定員数については、令和4年度、つまり、今年の4月(来月)から研修を開始する人数という理解でよろしいですか。

(事務局)

資料 1 別表 2 で、令和 4 年度の定員数が記載されております。今回、算定要素として対象となるのは平成 31 年からの 3 年間であり、令和 4 年度の受入実績は対象となりません。

(委員)

一般枠の定員数に、小児科・産科プログラムの定員数は入っておりますか。

(事務局)

入っておりません。当大学は一般枠が 42 名で、小児科・産科プログラムが 4 名ですので、合計で 46 名です。

(委員)

小児科・産科プログラムの定員数は別で記載されているということで理解しました。

(事務局)

資料 1 の 27 ページの資料につきまして、当大学の定員数は合計で 46 名となります。今後は小児科・産科プログラムの定員数を記載するようにいたします。

(委員)

調整配分に従って配分することに異論はありませんが、年々神奈川県配分数は減っております。神奈川県配分数を鑑み、配分数が適正かどうか検討いただき、県から国に意見をしていくことが重要です。

(会長)

事務局は委員の意見を踏まえ、国に意見していただくようお願いします。

(委員)

小児科・産科プログラムの定員数が満たしていないと、一般枠から削られるということですが、小児科・産科プログラムで採用された医師が、小児科、産科以外の医局に入局し、勉学に励んでいる事例もあります。前提として、神奈川県内で就業していただくことが重要ですので、そのような方法を検討いただきたいです。

また、神奈川県内の多くの病院がコロナの支援を行っております。今後、働き方改革などで医師の労働時間に制限がかかりますので、神奈川県内の医師数を増やしていくという視点でやっていただきたいです。

(会長)

ありがとうございます。委員も同感かと思えます。その旨十分踏まえた形で、国に働きかけていただきたいと思います。

【事務局から資料に基づき、協議事項イ 総合診療専門研修プログラム内の「地域のニーズに応える保健・医療・介護・福祉活動等を経験できる地域における研修」について】

(会長)

事務局としては、県全体の考え方の整理が必要な場合には県が判断をしたらどうかという事です。ご質問ご意見等はございませんか。

(委員)

「地域のニーズに応える保健・医療・介護・福祉活動等を経験できる地域」の定義として、神奈川県では真鶴町のみ該当するということですが、僻地や離島でないと、保健・医療・介護・福祉活動等の経験ができないというように聞こえます。高齢化社会において、特に中小病院は地域包括ケアを推し進めており、保健・医療・介護・福祉活動等を展開しないといけない時代です。保健・医療・介護・福祉活動等を経験できる地域で研修を積むほうが、より良い総合診療科を目指す上で必要なことだと思います。神奈川県においては、そういった地域や病院を指定していくことが重要だと思います。

(会長)

事務局としても、県で指定した場合は真鶴町のみとなるため、他の地域は郡市医師会、市町村に検討して指定いただきたいという趣旨です。

(事務局)

整備基準では真鶴町のみとなりますので、例外的な基準で郡市医師会や市町村で個別の事情に応じて判断いただきたいという趣旨です。

(会長)

例外ではなく、積極的に郡市医師会や市町村に指定いただきたいということで良いでしょうか。

(事務局)

その通りです。

(委員)

総合診療専門研修プログラムが都市型の地域でもニーズが高いということから、基幹型病院でプログラムが多いのだと思います。神奈川県で保健・医療・介護・福祉活動等を研修できれば、非常に好ましいと思います。総合診療専門研修プログラムを選択する専攻医にとっての問題は、研修する地域が居住地から遠くなることです。神奈川県が非常に繊細な問題を議題としたということは、何らかの背景があるのですか。

(会長)

具体的な背景について、事務局はいかがでしょうか。

(事務局)

総合診療専門研修プログラムを策定しているA病院から神奈川県に、「地域のニーズに応える保健・医療・介護・福祉活動等を経験できる地域」について葉山町を認めていただけないかという相談がありました。A病院は現在、鹿児島島の離島の病院で研修を行っており、葉山町の病院で研修を行いたいとのことでした。

神奈川県で検討を行いました。葉山町だけではなく、神奈川県内全域で基準を示すことになるため、県は基準を示さずに、郡市医師会や市町村が個別の事情に応じて、認定してはどうかと考え、当協議会の議題として挙げさせていただきました。

(委員)

県内でも相対的に医師が不足している地域や診療科があり、総合診療研修プログラムの地域医療や地域連携について柔軟に考えることは重要だと考えます。整備基準では、過疎地域での研修だけではなく、地域のニーズに合わせた研修をしていくということが記載されています。1施設で研修を行うのではなく、連携している医療機関と相互に研修医の受入を行い、複数の医療機関で研修を行うことも良いと思います。郡市医師会や自治体を実施する具体的な内容について、神奈川県も一緒になって今回の内容を深めていっていただきたいです。その他の皆様はいかがでしょうか。

(会長)

ありがとうございます。今の意見に対してご意見はありますか。

(委員)

大学病院の総合診療専門研修プログラムの地域研修は、どこで行っているのでしょうか。当院の場合は千葉県など近隣県で紹介先を探しています。専門研修を行う医師は結婚や出産などがあり、研修先への距離が隔たりとなります。そういった理由で専門研修を辞めるといった事案が起きないように、柔軟に対応する必要があると思います。今後県も協力していただきながら、分析を進めていっていただきたいです。

(会長)

ありがとうございます。資料2スライド4の(3)より郡市医師会や市町村が認めたほうが、方向性が合致しており双方に良いのではないかという意見です。質問のあった研修先の調整について、大学病院の立場から何かありますでしょうか。

(委員)

大学病院の総合内科の場合、総合診療専門研修プログラムではなく、内科専門研修プログラムを選択している医師が多い印象です。総合診療専門研修プログラムを選択している医師は全国的にも年間約200人弱であり、総合診療専門医を育てていくという方針がある一方で、もし、県外研修が主流になると、総合診療専門研修プログラムの加入者が少なくなる可能性があります。日本専門医機構の総合診療専門研修プログラム委員会の協力を得て、県内で研修することが出来るということを周知していくこと、また神奈川県としても総合診療医の育成体制を明確かつ具体的に示すことが必要だと思います。

(会長)

ありがとうございます。東海大の鈴木委員からのご意見でした。医師会にも協力をお願いして、周知、体制の整備をしていけないかといったご意見です。

(委員)

当大学病院でも総合診療専門研修プログラムはありますが、大学で総合診療専門研修プログラムを選択する医師は少ないのが現状です。総合診療専門研修プログラムの選択を閉ざすわけではありませんが、その他の研修プログラムでも、県外で研修を行ったのち、県内に戻るといった選択肢もございます。総合診療専門研修プログラムの研修地域については、制度が明確になれば今後普及していくのではないかと感じています。

(会長)

はい、ありがとうございます。

(委員)

今回の議題については、地域医療に携わることが課題にはなるかと思います。医療・介護等のニーズに合った総合的な研修ができる病院等を検討していく上で、良い機会ではないかと思います。病院を選定していくことで、神奈川県内でしっかりと総合診療を研修できる病院を増やしていくことが重要だと思います。また、地域枠医師の地域実践期間においても、研修する病院として活用していくことで医師不足地域の対策に繋がっていくのだと思います。今回の内容を総合的な課題として、地域の実情に応じて、病院を選定していくことが重

要だと思えます。

(会長)

はい、ありがとうございます。しっかりまとめてくれました。

(委員)

県内には、1 学年 45 名程度の地域枠医師がおり、期限を定められて、地域医療実践を行うことになっております。現在、地域医療実践期間に研修する病院等が定まってない状況であり、検討課題になっております。県内の病院で、手上げをして地域枠医師も求めている医療機関があり、そういった医療機関に地域枠医師を配置することが理想です。実際は、専門研修との関係で実現していませんが、地域医療実践で研修する病院を、総合診療専門研修プログラムの研修期間に回することも可能ではないかと思えます。今後、様々な工夫をして県内でこういった基準を整備できるよう検討していただきたいと思えます。

(会長)

ありがとうございました。それでは、よろしいですか。事務局は、地域枠医師の課題も踏まえて、検討していただきたいと思えます。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 修学資金貸与者に係る臨床研修終了後の配置調整（案）について】

(会長)

はい、ありがとうございます。ただいまの説明に関しまして、何かご質問ご意見等ございますか。

(委員からの意見なし)

(会長)

資料 3-2 に関して、例外的に求めている内容もがありますが、配置調整について了解いただきたいと思えます。今後も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、報告事項ア 医師需給分科会第 5 次中間とりまとめについて】

(会長)

ありがとうございました。この件につきまして、ご質問ご意見等ございませんか。

(委員からの意見なし)

(事務局)

【事務局から資料に基づき、報告事項イ 医師・歯科医師・薬剤師統計の概要について】

(会長)

ありがとうございました。ただいまの説明に関しまして、ご質問ご意見等ございますか。

(委員)

医師数の伸び率に関して、女性の伸び率が男性を上回っておりますが、絶対数は多くはありません。医学部試験については、成績に関わらず性別で判断されるような事案が過去にありました。

また、女性が病院の管理職等を担うことは勤務状況などで難しいといった話を伺ったことがあります。女性がさらに活躍できるような総合的な施策が必要だと思います。海外では、女性医師の割合が高い国もありますので、県として総合的な施策としてテコ入れをしていかないと女性医師の割合が伸びていかない状況もあるかと思っておりますので、よろしくお願ひします。

(会長)

ありがとうございます。今後はさらに女性の起用等を考えていく時代かと思えます。他にご意見ご質問等ございませんか。

(委員)

医療施設従事医師数について、病院とクリニックに分けたデータはないのでしょうか。

(会長)

ありがとうございます。病院とクリニックに分けたデータはあるかというご質問です。

(事務局)

データはございます。今後、統計データとして公表させていただく予定です。

(会長)

データはあるので、クリニックと病院のデータを今後公表する予定とのことでした。

(委員)

病院に勤めている外科や脳神経外科の医師と、クリニックで勤務されている医師では業務内容などが異なりますので、データがないと実際に外科医が足りているかがわかりませんので、よろしく願いいたします。

(会長)

はい、ありがとうございます。そういった意見を踏まえた形で今後お願いいたします。

(委員)

当大学の、半分以上が女子学生となっており、5～6年後には、女性医師数が増えます。医師の働き方改革が差し迫っている中で、サービス残業をして今の医療は成り立たないと思います。今後、働き方改革の規制により市中病院の当直などを考慮に入れて、医師が足りているのか議論していく必要があると思います。また、神奈川県が医師数だけではなく、働き方改革で医師が不足するのかなどを示して情報を共有していくことが重要です。併せて、他県からの流入出に関して、診療科ごとの検討が必要で、病院が診療科の枠を撤廃するのかなどを、診療科全体で検討する必要があるのではないかと思います。

(会長)

はい、ありがとうございます。働き方改革での医師数は適正なのか、また10万人当たりの医師数やベッド数が少ない中で、コロナ禍を乗り切ってきたということがありますので、付け加えておきます。

(委員)

資料5参考1で、全国平均より上位は、東京都以外はすべて西日本で、医師以外の医療従事者数や病床数でも同じ西高東低の傾向にあります。働き方改革や女性医師の活躍などを考えたときに、協議事項1の臨床研修医の募集定員を見ると、西日本は十分に足りているとまでは言い切れませんが、神奈川県や埼玉県の定員が減らされていることに矛盾を感じております。一方で東北地方の県などは70人ぐらい増えていますが、マッチング率は60%ほどであり、定員の配分方法に限界があると思います。神奈川県はマッチング率が高く募集も多いので、県から国に対して強く要望すべきだと思います。

(会長)

ありがとうございます。東西での比較などの視点も取り入れて、研修医の募集定員まで言及していただきました。その辺も踏まえた形で国にフィードバックをお願いしたいと思います。

(委員)

臨床研修医の定員数については、三師調査の医師数を踏まえたものではないと思います。一方で、専門医機構の専攻医のシーリングは当初、三師調査の結果をもとに決められ、当初は神奈川県はシーリングを受けたのですが、その後、神奈川県は医師不足地域と判断され、シーリングから外されたわけです。臨床研修医の定員数についても、三師調査などの結果を反映するよう、国に上申する必要もあると思います。

(会長)

今の意見も踏まえて国に対して要望をお願いします。先ほど説明のあった女性医師数について、女性の入学者が半数ぐらいになってきており、今後改善されるというご意見がありました。自身の印象として、比較的女性医師の管理職等の割合も増えてきていると思います。引き続き、女性医師の育成のために協力していきたいと思います。

(委員)

ありがとうございます。女性は結婚・子育てなどでキャリアアップが難しいといった状況があります。こういった問題は男性も同じですが、是非現場でも、頑張っていたきたいです。

(事務局)

【事務局から資料に基づき、ウ 令和4年度医療対策協議会の運営について】

(会長)

ありがとうございます。以上の報告事項の説明に関しましてご質問ご意見等ございますか。3 その他について、事務局は何か準備している案件はありますか。

(事務局)

ありません。

(委員)

ハイブリット形式について、吉田会長の声が小さいので、Zoomの環境設定を工夫するなど、次回以降整備していただきたいです。

(会長)

ありがとうございました。事務局は今後対処していただくよう、お願いします。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協力いただきましてありがとうございます。

(事務局)

委員の皆様、長時間にわたりましてありがとうございます。今日いくつかの宿題をいただきました。働き方改革については、直近の課題です。現在、国から医療機関に、2回目のアンケート調査が行われたところです。常勤、非常勤医師の引き上げや派遣状況についての内容となっており、今後県でアンケート結果を確認し、対策を進めていきたいと考えております。

また、女性医師数について、現在医学部入学の4割が女性で、今後女性の医師が増加していくと思われまます。年齢別にみると、出産・育児等で30代の女性医師が減少します。県として、育児をしながら医療に携わる政策が必要だと考えております。

最後に、総合診療専門研修プログラムの研修地域や地域枠医師の地域医療実践の研修地域の問題です。様々な課題がありますので、来年度に皆様と協議していきたいと考えております。

では、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。