

会 議 議 事 録

件 名	神奈川県医療対策協議会
日 時	令和5年3月8日（水） 18:30～20:15
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 令和6年度臨床研修医募集定員調整（案）について（資料1）

(2) 報告事項

ア キャリア形成プログラムの見直しについて（資料2-1、2-2）

イ-1 地域枠/地域医療枠の配置先について（資料3-1、3-2）

イ-2 地域枠の離脱について（資料3-3、3-4）

イ-3 自治医科大学の配置先について（資料3-5）

ウ 第7次保健医療計画の振り返りと課題について（資料4）

エ 医師の働き方改革に係る特例水準の指定について（資料5）

オ 令和4年度第1、2回看護職員の確保及び資質向上推進委員会開催結果（資料6）

(事務局)

本日の協議に非公開事項はありませんので、原則通り公開します。一般に広く開催予定を周知しておりましたが、出席者名簿に記載の方を除き、傍聴希望者はおりませんでした。今後の進行については会長をお願いします。

(会長)

どうぞよろしくお願いたします。

議事に入ります。協議事項のア 令和6年度臨床研修医募集定員調整（案）について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【資料に基づき、協議事項のア 令和6年度臨床研修医募集定員調整（案）について説明】

(会長)

ありがとうございました。最終的に定員がプラスになったことはよろしいかと思いますが、この件につきまして、ご質問やご意見はありますか。

(委員)

厳密に計算してこのような結果になったと理解しています。その上で、本大学病院は2名減員ということだと思のですが、一方で私どもは、相模原市枠を含めても、地域の運用が厳しくなるのが実情です。

全体の中で、調整が可能であれば、ご高配いただけないかと意見を述べさせていただきました。

(事務局)

令和4年の一般枠が31名、令和3年が36名、令和2年が44名と、この3年間の受入実績が低いということで調整した結果です。大学病院はできるだけ減員にならないように調整したいと考えていましたが、数字を基に調整するとこのような結果になっています。

(委員)

承知しております。昨年、一昨年と、卒業試験で合格できず減員になってしまったのですが、その点ご考慮いただいてもこういった結果になりますか。

(事務局)

大学病院はできるだけ減員にならないように調整し、2名の減員にとどまったという状況です。

(委員)

わかりました、ご高配ありがとうございました。念のため確認させていただきました、今後ともよろしくお祈いします。

(会長)

他の大学病院の減についても、同じ理屈でしょうか。

(事務局)

定員に対する受入実績を基準にしなくてははいけません。また本県のマッチング率は98%ですので、1~2名の不合格者がおられますと、どうしても減の要素になってしまいます。

(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。引き続き、報告事項ア~エについて事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【資料に基づき、報告事項 ア～エ について 説明】

(会長)

引き続き、報告事項のオ 令和4年度第1、2回看護職員の確保及び資質向上推進委員会開催結果について、ご担当委員から説明をお願いします。

(委員)

【資料に基づき、報告事項 オ について 説明】

(会長)

報告事項の説明について質問がある方は挙手をお願いします。

(委員)

研修医の数についてです。各病院が働き方改革を進めるときに、当直も含めた最低の必要数がわからず今まで通りの数で計算すると、数年後に神奈川県医療の質が大きく下がるのではないかと懸念があります。先ほど某大学の委員が発言されましたように、県も大学病院はできるだけ減員にならないように調整していただいています。3年間の受入実績を見ると減らさざるを得ないということでした。高度な医療、例えばNICU、PICU、あるいはICUを沢山行うところは、働き方改革の水準内で診療を回して医療の質を上げるためには職員数を増やすこととなり、収支を黒字に持っていくことが厳しい状況です。この数の設定に、いち早く神奈川でも取組むようにしないと、地域偏在以外の次の要素について、県の方向性が見えてきません。今後の方向性について決めていることがあれば教えてください。

もう一つは、本大学も離脱する人が多い状況です。私たちの教育にも問題があると思いますが、本大学では、当時、地域枠別の入試がありませんでした。離脱された人に対して、卒業後のキャリアまでの話が当時は十分でなかったことが反省点と考えています。

今の入試制度になってからは、多分離脱者が出ないと思っております。診療科を変えても神奈川で働けるなら、地域枠に残っていただくという方向性のオプションがあると、非常に離脱者を減らすことができると思いました。

(会長)

ありがとうございます。2点に関して、事務局からよろしいですか。

(事務局)

1つ目のご質問について、働き方改革では、1割から2割、医師の総労働時間が下がると

言われています。地域医療構想調整会議の枠組みでワーキンググループを立ち上げて、特に二次救急について、各地域でどの程度医師確保ができるかを共有しています。

小児科のNICU・PICUについては、非常に厳しいというご意見をいくつか伺っています。宿日直許可取得が難しいことや、NICU・PICUでは当直や夜勤を小児科とは別に勤務する必要があり、非常に人手の確保が難しいということが課題として上がってきました。

2つ目のご質問、地域枠の離脱についてです。以前は手挙げの医師もいましたが、現在はすべての方が入試時から地域枠として入学しています。また、学生のうちから地域医療に対する意識を持った方を育てていこうと、医学部在学中に地域医療に関するセミナーを行っています。

希望の診療科が異なることを理由に離脱する方が、全体の半数程度おります。国からは、県の中で非常に医師が少ない診療科については認めてはどうかと提案されています。しかし、慎重に検討した結果、現行の8診療科に定めています。

4診療科あるいは6診療科で入学した方も、現在は8診療科に拡大し、脳神経外科、総合診療科についても選択を認めています。

(会長)

ありがとうございます。

(委員)

診療科を理由に離脱するのは8年前に入学した学生たちで、その時は今のようにキャリア形成の指導をする認識がなかったのです。キャリア形成についての指導が十分でなかったところもあること。もう一つは先ほどの委員がおっしゃったように、国試に落ちた人がいると人数が減りますが、PICUやNICUを大学で維持しているところはそれだけ人数が必要で、例えば救急の応需率や周産期の応需率を人員配置に入れていく必要があります。働きが大変なところは医師が集まらなくなるので、そこを補充していかないと、本当に忙しいところで医師が増えていかないというのも現状です。その辺りも係数の中に入れることができれば、より良い方向に行くと考えます。

(会長)

ありがとうございます。非常に大切な意見だったと思います。

ドクターのクオリティの部分で小児科の話が出ましたが、ご担当委員発言ございますか。

(委員)

いえ、特にありません。定数はその年によって増減し、色々な状況があると思います。臨床研修の枠全体のものなので、小児科医に入るか入らないかという部分に関して、もちろん

地域枠の問題はあります。やはり小児科学会全体が努力していくことかと思えます。他の診療科、例えば脳神経外科や外科は本当に少ないですね。県内でも横浜市立大学の益田先生も問題意識を持っておられました。外科医の不足の方が深刻な状況になっていると思います。ご担当委員も外科の環境については懸念されているのではないかと思います。

(委員)

私も小児外科ですから、小児科の活性化もないと外科の活性化にも結びつかないし、小児医療のクオリティを何とか維持していくにはどうしたらいいかがいつも気になっており、発言をさせていただきました。

(会長)

ありがとうございます。その他発言よろしいでしょうか。

(委員)

県と、地域医療支援センターの方に、医師数が少ないところとしてのお願いです。

今回資料では、県央地区は医師の一番少ないA群ということで、湘南東部、県西と同じ群になっています。

ただ、その中にある病院をよく見ますと、大学病院からしっかり派遣されている病院ばかりではない。私ども県央地区は、医師派遣を受けている病院がほとんどない地域になる気がします。ですので、県と地域医療支援センター、4大学にお願いしたいのは、例えば定員にさせていただくとか、バランスよく物事を考えていただかないと。ただ単にA群の中でどれを選べばよいかという議論になってしまうと、県央地区は大学病院医局の派遣のことなどがあり厳しいので、是非とも今後検討いただきたいと思えます。

(会長)

ありがとうございます。検討をよろしくお願いします。

(事務局)

今回はA群、B群、C群に分けて、診療科ごとに地域に派遣するという方向性が示されたと考えています。地域枠の医師からすると、将来のキャリアが見えてこないという意見が出てくると思います。

今後、各基幹病院にお願いして、例えば外科であれば、3、4年目はどこで研修して、8年目はこの地域のこういう病院で働いてもらい、どういうキャリアが積めるかというものを作る必要があります。

地域枠の方たちには、この中から選んでいただきたいと思っています。作業には時間がかかりますので、1年をかけて作ることを考えています。

(委員)

ありがとうございました。よろしくお願いします。

(会長)

引き続き検討してください。

(委員)

地域枠医師の離脱に関しては、入学時の状況を考えると以前の形で入学した方々なので、離脱されてしまうのも、診療科に関することが多い印象があります。

診療科は変わっても県内で働けば良いと考えるかどうかに関しては、診療科制限はこだわっていかないと。先ほど資料4で医師の診療科の説明がありましたが、放射線科やリハビリ科といった、どちらかという当直しない科の人数が増えています。それは働き方改革の影響もあるように思い、懸念しています。

離脱に関してペナルティとまではいかないですが、レッテルか何かがないとどうなのかと個人的には思います。以前に地域枠医師を離脱して県外の病院に勤めた医師を雇って、それでペナルティを受けた病院が神奈川県でもあった気がします。診療科が変わっても、同じ大学病院で勤務することが良いのだろうかと思いながら聞いていました。今後、大事なことはルールを厳格化しているという話にしないといけない。先輩たちはこうだったとか、こういう紙を書いたらどうだとかそういう話にならないようにはしなくてはと思います。これが一点です。

もう一つは、働き方改革の特例水準指定のスケジュールと、指定にあたっては医療対策協議会でも話し合うという説明がありました。今年の10月の医療審議会で扱うことになっていますが、おそらく今ほとんどの病院が、予定から二か月ぐらい遅れています。宿日直許可も、医療機関の申請が遅れているのか、労働基準監督署のさばきが遅れているのか、どちらともいう感じが個人的にしていますが。ここから評価センターで4ヶ月かかることを考えると、10月の審議会ですべての案件をさばくのは厳しいと思っています。一方で、3月の医療審議会ですばいてそこから36協定の締結が間に合うのかどうか。場合によっては、医療審議会をもう1回入れなくてはいけないかもしれない。県内でB、C水準で考えている医療機関が、おそらく30、40あると思いますが、その中で令和5年の10月に間に合うところは、多分10もないと思うので、検討いただきたいと思います。

最後に、資料4のスライド52のところです。医師の働き方改革について、地域医療介護総合確保基金で、県としてもサポートしていることは存じています。勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業ということで、時短のためのICT機器の導入や医師事務作業補助者のタスク・シフト/シェア要員の確保等に係る経費についての補助事業という認識を持っていました。今回、この補助内容例の中に非常勤医師の人件費が、令和2年と令和

3年に書かれています。メニューとして受け取れない非常勤医師の人件費が出ているとすると、かなりの問題ではないかと思えます。また、補助医療機関の数も少ないため、説明いただきたいです。

(事務局)

区分6についてはできるだけ幅広く、対象となる医療機関には補助する方向で考えています。そのために勤務管理システムの他に、非常勤医師の人件費についても補助をしています。厚労省に確認を行い、非常勤医師については申請可能ということで確認をとっています。

(委員)

もしそうだったとすると、メニューの文面からはそうは取れないのです。

おそらく多くの医療機関が、基金区分6ができて勤務医の労働時間短縮の補助のメニューを見ていると思いますが、文章からは、医療事務作業補助士の人件費は出るようなにおいはしませんが、非常勤医師の人件費が書いてあるように見えません。もしあるならば、それを前面に出していただきたいです。医師の人件費が執行されている医療機関がどこかということですが、例えば公立の病院だけに補助の人件費がいつているとしたら、かなりの問題だと思います、説明いただければ助かりますがいかがでしょうか。

(事務局)

人件費については民間病院にも補助しています。案内につきましては少し不適切であったと考えておりますので、この点については今後も周知したいと考えています。

(委員)

他の先生方からも、聞いていないという声が出るのではないかと懸念をしています。ぜひそのところと目安ですね。あとは、非常勤医師の人件費が働き方改革の最中であることをいえば、この額では到底足りないと思います。令和5年度も似たような額か、もう少し出たような気がしますけれど、医師の人件費がどれくらいかということは、はっきりしていただければ助かります。

(事務局)

予算については、昨年度より2億4000万円ほど増額をしています。対象となる医療機関が、救急車の受入台数が2000台以下に限られていますので、予算は十分に計上していると考えています。

引き続き、離脱について報告いたします。確かに初期は手挙げ方式でしたが、現在は別枠の受験になっています。先ほどお話ししたように、医学生のうち地域枠に対する意識を醸成することに努めています。

(委員)

医療審議会のスケジュールについては検討いただきたい。今返事は結構ですが、おそらく10月では間に合わない医療機関が出てきますのでよろしくをお願いします。

(事務局)

宿日直許可の申請について、当初予定では12月中でした。現時点で申請中、あるいは未申請のところが多数あります。さらに、評価センターへ申請を行っている医療機関も10数か所に限られているということです。また、アンケート調査を行い、64の医療機関が特例水準を申請すると確認しています。このような点から、10月の医療審議会ですべての医療機関を指定することは難しいと考えております。この点は、医療対策協議会や医療審議会の臨時開催などを検討していくことを念頭に置いています。

(会長)

ありがとうございます。日程調整をよろしくをお願いします。

(委員)

第7次保健医療計画の振り返りのところで意見したいと思っています。

スライドの4ページに、振り返りの手順が書かれています。医師確保計画は地域医療構想を実現する上で非常に重要な要素ということで、保健医療計画の中に盛り込まれたと思っています。そこで振り返りの手順として、医療圏ごとの医師の過不足状況、診療科別の医師の過不足状況、地域枠医師の動態ですね。それから研修、働き方、女性医師についての切り口と。主だったところは網羅されているように思われますけれども、追加してもらいたいことが一つあります。

先ほどご担当委員から、大学病院の高度医療を実践する上での厳しい状況についてご発言があったことと関係しますけれども、やはり病院が働き方改革のことで大変苦しんでおります。それから、県内のある地域においては、あるいは神奈川県全体でもそうですけれども、高齢者人口が増えるということで、ベッドを増やさなければいけないという一定の方向性が出ているわけですね。特に行政機関の方々は、地域住民の医療をしっかりと担保する上で、ベッド数を非常に心配されている状況があります。その中で、医療関係者は特に病院の勤務医がしかるべく増えてくれないと病院医療は守れないし、ベッドも増やせないと大変危機感を持っているわけです。

ですので、振り返りの手順の中に、勤務医が増えているのかどうか、開業医の先生はどうかなのか、それから最近では施設で仕事なさる方も増えてきていますので、医師の働く場ごとの医師の増減の方向性や動態がわかると、様々な施策の実現可能性が見えてくると思います。

それを紐解く資料は行政の方ならいくつか頭に浮かぶのかもしれませんが、医療実態調査や、医師の動態調査など様々な定例報告の資料があると思うのですね。ですので、過去数

年から今後どういう動向にあるのかを出していただきながら、医師確保政策に反映していただけないかと希望しております。

(事務局)

医師・歯科医師・薬剤師統計の中に、勤務場所の記載があります。

病院で勤務しているもの、診療所で勤務しているもの、その他、行政機関と分かれて記載があります。また、診療科ごとに病院と診療所と区別されて記載がありますので、そのデータは過去にさかのぼって確認することができます。その資料につきまして、次回の第8次保健医療計画の中で、提示する予定で進めてまいります。

(会長)

ありがとうございます。

(委員)

資料4のスライド13でお示しいただいたのですが、産婦人科あるいは小児科の医師の偏在というのは、二次保健医療圏や周産期医療圏とは、ずれています。そのため、医師の偏在指標を見ますと、湘南東部、西部が一緒になっていて、10点とずっと低い値になっています。地域A群B群という振り分けの中で、地域A群は湘南東部が入っていますが、B群には湘南西部が入っています。

同様に小児科も、湘南東部と湘南西部を比べると、西部の中で平塚の小児科医師が少なくなっています。しかし、湘南西部は地域B群になるので、キャリア形成プログラムの中での振り分けが難しいです。

あくまでも現時点の医師の偏在指標ですので、今後、入学生が医師になる頃には状況が動くと思います。ですので、先ほどご担当委員から、地域群の中でもきめ細かく配慮いただきたいというお話がありましたけれど、その時の状況を踏まえてうまく配置できるように。コーディネーターもおられると思いますけども、お願いしたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。事務局どうですか。

(事務局)

例えば湘南西部については、伊勢原が突出して高く、秦野・二宮・大磯は医師が少ない。おそらく産科や小児科についても同じような傾向があると考えています。

そこでB群を設定し、Bの中では大学病院を除くことといたしました。今後先生方、キャリアコーディネーターと一緒に、より詳細な設定が必要かどうか検討していきたいと考えています。

(委員)

ありがとうございます。働き方改革が進行しますと集約化の問題が起きてきて、かなり人の数が動くことも懸念しているところです。

ですので、そういったものを反映し、医師の足りないところに人を派遣するというのは、理念として正しいことと思います。医療が回るように配慮をいただければと思っています。

(会長)

ありがとうございます。3 その他ですが、事務局からございますか。

(事務局)

令和5年度の医学部入学定員につきまして、某大学の2枠増が国に承認されました。

令和6年度の医学部入学定員についても、さらに地域枠学生の確保を目指す本県の方針から、地域枠臨時定員の最大3名程度の増について、県内4大学に検討をお願いすることといたしましたのでご報告します。

正式な依頼につきましては追って発出いたします。国が、今回も本県の増員申請を認めるかどうか不透明ですが、今後学内でご検討いただきたいと思いますと思っています。

(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。これをもちまして、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。