

令和5年度 第4回長野県地域医療対策協議会 議事録要旨

日 時 令和6年1月19日(月)午後2時30分から

場 所 西庁舎 112 号会議室(オンライン併用)

(品川医師・看護人材確保対策課企画幹)

定刻となりましたので只今から、令和5年度 第3回長野県地域医療対策協議会を開催いたします。本日事務局の進行を務めさせていただきます、医師・看護人材確保対策課の品川でございます。

はじめに、長野県健康福祉部の福田部長よりご挨拶を申し上げます。

【福田健康福祉部長あいさつ】

(品川医師・看護人材確保対策課企画幹)

この会議は、県庁会場とオンラインを併用して開催しております。

本日は、委員総数 19 名の内、お手元の出席者名簿のとおり 16 名の委員にご参加いただいております。なお、ご欠席の委員は長野県歯科医師会長の伊藤委員、長野県有床診療所協議会長の塚田委員、飯田市立病院臨床研修センター長の白簾委員です。

それでは、事前にお送りした次第、会議資料に従いまして、本日の会議を進めたいと思います。

それでは会議事項に入らせていただきます。以降の進行は、会長である本田委員にお願いいたします。

(本田会長：長野県立病院機構理事長)

本協議会会長を務めさせていただきます、県立病院機構の本田です。本日の会議を進行させていただきます。

本日は議題が4つあり、事務局から資料の説明をしていただきますが会議事項ごとにご質問、ご意見をいただきたいと思っております。

《議事(1)へき地医療拠点病院の指定について》

次第に従いまず、議事の(1)について、資料1により医療政策課長から説明をお願いします。

【久保田医療政策課長説明(資料1)】

(本田会長)

それではただ今の事項について、何かご意見ございますでしょうか。

ないようですので、議事の(1)へき地医療拠点病院の指定について、事務局説明のとおり了承することとしてよいでしょうか。

了承が得られましたので、これを医療審議会に報告し決定することとしたいと思います。

《議事（２）令和６年度修学資金貸与医師の配置について及び（３）令和６年度自治医科大学卒業医師の配置について》

続きまして、議事（２）及び（３）について、資料２、３により一括して医師・看護人材確保対策課長から説明をお願いします。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明（資料２、３）】

（本田会長）

はい、ありがとうございます。ただ今の事項につきまして何かご意見ございますでしょうか。

（若林委員：長野県医師会長）

昨年 12 月 20 日に、配置調整会議のメンバーとしてこの配置案の説明を受けました。個別の面談を通じて本人の希望や病院からの配置希望等を踏まえ、また信州大学の医局との調整を行いながらきめ細かく頑張っておりというお話をお聞きしました。

今後も、医師としてのキャリア形成支援にも配慮していただきながら、医師確保計画に基づいた医師少数区域への重点配置等に取り組んでいっていただけたらと思います。

（本田会長）

はい、ありがとうございます。花岡委員何かコメントございますか。

（花岡委員：信州大学医学部附属病院長）

県と地域医療推進学講座と、あと信州大学のそれぞれの医局の配慮等によってこの案が決まったということで、バランスはとれているのではないかと思います。今発言がありましたように、医師の少数地域を埋めるということを重点に今後も取り組んでいただければと思います。ご尽力いただきました関係の皆様には深謝申し上げたいと思います。

（丸山委員：長野県病院協議会長）

ご苦労されて配置されたと思います。敬意を表します。修学資金貸与医師も年々増加し、令和元年からみるとかなりの人数になっています。一方で医師少数区域では特に、今回の医師の働き方改革で非常に厳しい状況に陥るのではと思いますので、引き続きお願いします。

資料にありますように公立・公的医療機関に配置とされておりますので仕方ないわけですが、民間病院も様々厳しい状況がございます。可能なら今後民間も含めて地域状況に応じた配置を、また貸与医師のキャリアアップも念頭に入れる中で、偏りすぎてしまうと柔軟な対応が難しくなることもあるのではと思います。その辺りの調整を今後お願いしたく、希望としてお伝えします。

(下平委員：長野県町村会 豊丘村長)

県立阿南病院をはじめ公立病院に、異動の関係もあるのですが、多くの医師を配置していただけることに対しお礼申し上げます。

(會田委員：信州大学医学部保健学科教授)

義務修了者の県内定着率 80.4%というのは、他県との比較等で高い方なのかどうか、情報がありましたらご教示ください。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

この制度自体が平成 20 年頃からスタートしており、ようやく徐々に義務年限終了者が出てきている状況でありまして、現時点で県ごとに比較したデータは持ち合わせておりませんが、8割程度の定着率は高い方ではないかと、肌感覚で申し訳ありませんが、認識しているところでございます。

(本田会長)

今後は1つの病院に勤めるということだけではなくて、別の医療機関と兼ねて勤めてもらうというようなことも今後はあり得るのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

おっしゃる通りで、人口減少下で患者の数も減少してくる中で、特に若い医師の皆さんが症例を多く経験したいという希望がキャリア形成の上であろうかと思えます。資料を見ていただきますと、配置病院の「周辺医療機関へのサポートを検討」としている方も複数いるように、診療科によっては既にこういった観点を含んで配置されているところもございます。また、これまで本協議会で検討いただいた医療計画の中でも、グランドデザインの中で広域型病院と地域型病院という形での役割分担として、広域型病院から周辺の病院への医師派遣による支援という観点は、今後必要になってくると考えます。

(本田会長)

それでは議事の2について、事務局説明のとおり了承することとしてよいでしょうか。ご異議なしということで了承させていただきます。

《議事（4）特定労務管理対象機関の指定について》

最後に議事（4）について医師・看護人材確保対策課長から説明をよろしくお願いたします。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明（資料4）】

(本田会長)

ただいまの事項につきまして、何かご意見等ありますでしょうか。

(阿部委員：長野県立病院機構労働組合書記長)

評価に関して意見や質問があるのですが、まず、この評価センターが評価するにあたり、労働者の過半数組合と十分な協議がなされているという報告が必要だと感じております。なぜかと言いますと、病院が県に申請するにあたり、過半数組合に相談していない可能性もあると思います。いざ 36 協定締結の協議になったときに、労使間で医師の労働時間の縮減に対しての取組評価に差が生まれている可能性も考えられます。その時に県から特例水準の指定のお墨付きを得ていると使用者側はなるかもしれませんが。また組合側も県が指定したのなら仕方ないとなるかもしれません。県の指定は 36 協定の締結に強い影響力があると思います。

調書には、労働時間短縮の改善が見込まれているとありますが、組合側はそう思っていない可能性も十分考えられる一方で、上限時間を低くすると、自己研鑽という隠れ労働が横行する可能もあるので、難しいところは十分あると思っています。

若い医師が命を落としたニュースは記憶に新しいところです。仮に県が B 水準を指定したとしても、指定後は労働時間の改善状況について厳しく評価していくべきだと思います。調書では具体的な実態が書かれていませんが、診療科によって変わってくるものと思います。組合としても上限 1,860 時間で締結するとは限らず実態に応じて締結する可能性もあり、それをどう少なくしていくのかという協議になってくると思います。例えば、1,000 時間であれば少し取組をすれば 960 時間に収まる可能性も十分あるわけで、診療科ごとの実態を出して評価していくべきだと思います。

さらには、地域医療に影響があるということは十分承知した上で、やはり県民への理解、広報は十分必要だと考えます。今、トラック業界でも CM などで盛んにやっていますが、医療においてもやっていけないと思います。そこが伝わらないと医師の働き方改革といっても、おそらく何も変わらないのではないかとというのが正直なところです。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

手続きとして、36 協定に先立つ状況が整っているかというご指摘ですが、この資料は調書して取りまとめたものでございますが、評価センターの評価にあたりましては、合意形成ですとか現状の勤務状況に対して、かなり細かく全て証拠書類を確認の上で評価がなされていると聞いております。その中で院内の今後の労働時間短縮のための体制がどういった規約に基づいて組織されているのかといったことなどを細かく評価されているものと思いますので、ご意見にあったようなことが全く意識されていない状況で 36 協定の締結につながっていくということではないという認識です。

また、診療科ごとの実態をというご意見ですけれども、医師労働時間短縮計画では特に長時間労働となる診療科の医師をある程度範囲を特定する中で、科ごとに時間外勤務の平均と最長を明らかにし、今後どういう取組を行い縮減していくかの計画を盛り込んで評価を受け

ている形になっております。働き方改革を形式的に進めるのではなくて、主体的に進めるといのはおっしゃるとおりかと思しますので、県としても医療機関への支援を継続して行っていききたいと思います。

今回、令和6年4月から上限規制がスタートしまして、最大1,860時間というのは2035年度末に向けて段階的にその天井を下げて、最終的には960時間を上限とするということを国が考えていると伺っております。指定を受けたからと際限なく時間外労働を行ってよいものでは当然ありませんので、その点についても医療機関への支援に取り組んでまいりたいと思います。

それから非常に重要なご指摘だと思いますが、受療者側の理解や協力は医師の働き方改革に必要不可欠なものでございまして、国の方では広報にこれからも力を入れていくと伺っているところです。県としても医師の働き方改革に伴う上手な医療のかかり方ですとか、受療者側にも協力していただく必要があることの周知に努めていきたいと思っております。

(梶川委員：諏訪赤十字病院長)

当院はB水準で申請しましたが正直なところ、救急医療等を行っているドクターは宿日直許可を取らずに勤務で対応する体制とする上では、どうしても全員をA水準に収めることは難しいという状況です。今後を見据えてA水準に近づけていけるよう、勤務体制や医師の増員等を図っていききたいと思います。

多少危惧しているのは、この県内の申請状況を見てA水準で行かれる病院が多いなという印象で、そこを目指すために本来労働であるべきものを自己研鑽と評価されて恐れがあるということが大丈夫かなと思うところです。今回神戸であった専攻医の過労死の問題にしても時間外労働は30時間であとは自己研鑽という形で評価されていたとのこと。自院も含めB水準の病院はもとより、A水準で収まるという病院の働き方も含めて、県全体で評価を引き続きしていかないと、根本的な解決につながらないのではというのが一点。

それからやはり救急医療を行うにあたり、救急科の医師をはじめ緊急手術の多い脳外科や心臓血管外科等において、予定診療に加えて緊急手術するとなると、限られて人員の中では10年後でもA水準というのはかなり厳しい科も出てくるのではと思います。県全体なり地域でうまく連携体制を取って、医師全体がA水準に向かえるように努力をお願いしたいと思います。

(花岡委員)

今回の申請にあたり、かなり詳しく勤務実態調査を行いました。適用予定診療科とありますけれども、当院の場合30余りの診療がありますがその内の半分以下にとどまっている。逆に言うと半分以上は適用しないで済むという状況に持ってくるためにそれなりの努力をしているという点は認めていただきたいと思っております。ただ心臓血管外科、循環器内科、産婦人科、高度救命救急センター等はどうしても縮減ができず非常に大きな課題となっています。やはりすべて救急医療が絡んでいますので、地域全体で救急をどのような形に持っていくのか、

そういった議論がさらに必要だと思います。

あと先ほど広報という話もありましたが、やはりコンビニ受診を避けていただくというような住民の理解も必要だと思いますので、その点にも是非力を入れていただきたいと思います。

(本田会長)

大変難しい問題だと思います。もうひとつ方、和田先生、コメントありましたらお願いします。

(和田委員：長野県臨床研修指定病院等連絡協議会長 長野赤十字病院長)

当院、B水準の申請予定で現在評価受審中ですが、やむなく申請をしているということで、当然A水準になるように努力しているところですが、先ほどからお話ありますように救急科あるいは心臓血管外科、循環器科等の医師の中にはどうしてもA水準に入ることができない方がいて、そういったことを病院としてもしっかり把握した上で、評価センター等からの指導のもとに診療状況を変えていくことが必要だと思っています。すぐに改善することはなかなか難しいので、色々な人の配置だとか、集約化だとか積み重ねながら、少し時間はかかると思いますが、そういった努力を病院として行っていく気持ちでおりまして、そういった取組が評価センターで評価されていくものと思っています。

(會田委員)

適用予定診療科について、例えば別の科が加わるなどの場合再申請となるのか、そこまで求めないのか教えていただければと思います。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

特定労務管理対象機関の指定については、最終的には医療機関単位で指定します。ただ、その元となる時短計画は診療科の現状に応じて作られております。従って状況の変化に応じて時短計画を見直していただく中で、36協定ほか環境を整えて対応いただくということになるかと思っています。

医療機関の指定自体は3年となっておりますので、その間は医療機関の中で必要な対応をしていただくということになるかと思っています。

(本田会長)

他よろしいでしょうか。本案件につきましては医療法の規定により、医療審議会の意見を聞くこととされております。事務局説明のとおり医療審議会へ諮ることをさせていただきたいと思います。

議事は以上ですので、進行を事務局にお返しします。

(品川企画幹)

本田会長様、本日の進行ありがとうございました。委員の皆様におかれましても、それぞれのお立場で熱心にご審議いただきまして、誠にありがとうございました。

次回の開催予定につきましては、現時点では3月半ば以降を予定しておりますが、詳細は現在検討中でございます。

日程調整等決まりましたところで、改めてご案内いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和5年度第4回長野県地域医療対策協議会を終了いたします。本日はお忙しいところご参加いただきまして、誠にありがとうございました。