

会 議 議 事 録

件 名	神奈川県医療対策協議会
日 時	令和5年5月23日(火) 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5年度医療対策協議会について
- イ キャリア形成プログラムの見直しスケジュールについて
- ウ 地域枠医師について
- エ 第8次保健医療計画の骨子について

(2) 報告事項

- ア 地域枠の臨時定員増について
- イ 医師の働き方改革に係る特例水準の指定について

(事務局)

この会議結果につきましては、非公開事項を除き、発言者の氏名を省略し、会議内容を要約した形で公開します。出席委員の皆様には、ホームページ公開前に内容の確認をお願いしていますので、よろしくお祈いします。本日の協議事項ウ地域枠医師についてが非公開事項となっておりますので、協議事項ウを除き、原則通り公開します。

事務局からは以上です。今後の進行について会長、よろしくお祈いいたします。

(会長)

早速議事に入ります。協議事項のア 令和5年度医療対策協議会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5年度医療対策協議会について説明】

(委員からの意見なし)

(会長)

事務局は委員の先生方のいろんな意見をよく聞きながら運営を行っていただきたいと思います。

(会長)

引き続き、協議事項のイ キャリア形成プログラムの見直しスケジュールについて事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【資料2に基づき、協議事項のイ 令和5年度、キャリア形成プログラムの見直しスケジュールについて説明】

(会長)

ありがとうございました。この件につきまして、ご質問やご意見はありますか。

(委員からの意見なし)

(会長)

この計画自体が以前計画したものと比べて約1年の遅れがあると思います。これ以上先に延ばすことの無いように、よろしく願います。引き続き、協議事項のウ 地域枠医師について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【資料3に基づき、協議事項のウ 地域枠医師について説明】

(非公開事項)

(会長)

続きまして、協議事項のエ 第8次保健医療計画の骨子について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【資料4に基づき、協議事項のエ 第8次保健医療計画（医師確保計画）について説明】

(会長)

何かご質問ご意見はあるでしょうか。

(委員)

10 スライド目の、医師少数と中間の確保についてです。「県西は医師の増加を基本とする。湘南東部と県央は必要に応じて、医師多数区域からの医師の確保を行える。」となっていますが、この表現の中に隠れている意味合いは何なのでしょう。

(事務局)

国は、各都道府県内でなるべく医師の数を平準化することが理想と掲げています。従って、医師多数区域は医師が余っているという想定の下、医師中間区域や少数区域に医師の派遣調整などで医師を送り込むことでなるべく二次医療圏間の医師の偏在を是正するという考えでこのような記載となっていると考えられます。

(委員)

県内で確保するためには、当然医師の多数区域から少数区域、中間区域に移動を考えておられると思いますが、それが地域枠医師ということになってくると思います。国は増加するを基本とするといっていますが、県は「増加する」と「移動により偏在を是正する」の違いをどう捉えているのでしょうか。

(会長)

他県に迷惑をかけないように、神奈川県内で調整をとるように言っているのでしょうか。

(事務局)

10 スライド目の真ん中の縦列に記載している通り、「医師少数区域が存在する都道府県は必要に応じて医師多数都道府県から医師の確保ができる」となっています。今回、県西地域が医師少数地域となりました。ガイドライン上、医師多数都道府県から確保することができるということになりました。そこも検討しつつ、県内での平準化も考える必要があると思っています。

(委員)

医師偏在指標とは、相対的な指数でしかありません。医療の実情に対して過不足の目安にはなり得ません。ガイドラインでも医師の移動は良いと言っているだけで、少ないところに絶対的に増やすということではありません。その前提で、4スライド目では医師確保計画は県の保健医療計画の中に位置づけられております。右側に示されている様々な課題を実現するために医師を確保しなければなりません。保健医療計画の具体的な実現と医師確保計画の関連付けが難しいところかと思えます。つまり、医師確保計画は格差の是正に重きがあり、右側の課題の実現の議論が削られています。例えば、神奈川県は基準病床数を増やさなければいけない中で、医師確保計画で病床数を増やすことが本当に可能なのかを検討していく必要があると考えています。8次保健医療計画で現実問題として、議論していかなくてはならないと考えています。前回、委員が県と病院協会との会合で指摘している事項でもありますが、これまで1年間の各地域医療調整会議でも出ている意見です。

県への希望として、医師確保計画と基準病床数などの保健医療計画の各課題全体をとらえてい医師確保計画とのつながりを明らかにしてほしいと思っています。

(会長)

委員、お願いいたします。

(委員)

国では地域医療構想と医師確保計画と働き方改革を三位一体で進めるということを言っていますが、優先順位をはっきり決めていかないといけないと思います。医師確保計画も実行性を考えていかないとはいけません。医師偏在指標は一つの指標であるが、数値や順位がどこまで拠り所とできるのが疑問です。

医師偏在指標をみると、全国的にもかなりの勢いで医師数が増えていることがわかります。3年間で105%も医師が増えていくということになりますが、この3年間で医学部の定員が増加しているわけではありません。105%の増加が30年続いて医師が余るのかという議論があります。一方で、働き方改革を考えたときに、医師の働く場所がどう移動するかは読めないところがあります。医師確保計画は作らざるを得ないと思いますが、増加率や前回比を考慮した方が良いと思います。

(委員)

医師数の偏在のみで年齢は関係ないのでしょうか。

(事務局)

医師偏在指標の算定の医師数の中で、勤務時間が長い医師が多いほど増加の要因になりますので、若い男性など勤務時間が長い医師が多い本県はより上位になっています。

(委員)

地域によっては当直が回らない現状もあります。大学は偏在が生じているところに医師を出そうと思っても、大学自体が高度な医療を提供するため、P I C Uなどでさらに医師が必要です。大学が回らない中で、数だけの調整は現実味がありません。医師偏在指標の中に働き方改革等の要素を加えないと、小児医療も産科医療も回らなくなってくると思います。開業医はあまり働き方改革の影響は少ないと思いますが、大学は働き方改革の影響を多大に受け、来年度以降、財源がない中で、医師確保ができなくなり規模を縮小する可能性が出てくるのではないかと考えています。

(委員)

医師偏在指標は地域医療の困難さや実情を示す指標ではなく、格差を示すのみの指標となっています。地域が困っている中で、神奈川県の数値を維持することが目標では良くないと思います。

(委員)

医師偏在指標に振り回されすぎتهはいけないと思います。9スライド目で全国が15ポイント増えている中で、相模原が減少していることや、川崎南部が増加していることは理由があるはずですが、理由が納得できる場合もあれば、医師偏在指標に問題があり、大きく変動してしまうことも考えられるなどの限界もあると思いますので、県が予測している範囲で動いているのか、そうでないのかわかるとよいかだと思います。川崎南部の変動など、県で何か理由がわかっているのでしょうか。それがわかると指標の取扱い方がわかるのではないと思い、質問しました。

(事務局)

川崎南部は医師数の増加が理由と思われます。増加そのものの理由はわかりません。

(委員)

基本的には分析できていない数値で話すのはあまり有意義な議論になりません。分析できるもので議論していかないといけないと思います。

(会長)

各委員から良い意見が出ています。今後も委員の意見を踏まえて進めています。目標医師数の設定やそのための施策について、9月開催予定の第2回で議論ができるように、分析をしつつ、途中段階でもよいので、各委員とも相談しながら進めていって欲しいです。続きまして、報告事項について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【報告事項ア 地域枠の臨時定員増について、イ 医師の働き方改革に係る特例水準の指定について】

(委員)

医師偏在指標に、働き方改革の影響で、どれくらいの医師が必要になるのかといった要素は加味されないのでしょうか。

(事務局)

医師偏在指標には働き方改革の影響は考慮されていません。国は、総労働時間は減るが効率化していくことで医師間の労働時間の平準化を図っていくことで対応するのが今のところの方針です。今後の実際の動向は不明です。偏在指標としての限界はあると思います。ガイドラインから逸脱するのは難しいが、現状を踏まえて医師確保の施策や数値目標を検討したいと思います。

(委員)

私たちが3年間で70名の医師を増やしましたが、国が主導する働き方改革のために、人員の確保が追いつかないと地方に医師を派遣するどころか、大学すら守れないことになるということが現状です。国の財源がわからない中で働き方改革を推し進めると、地域医療の崩壊につながると懸念しています。医師偏在指標に働き方改革の影響を加味しないで医師数を考えると、非常に難しいことになると大学では考えています。

(委員)

時短計画の評価センターへの提出は予定通り進んでいるのでしょうか。

(事務局)

評価センターを受託している日本医師会から、申請状況が毎週発表されています。現在は、5月15日時点で県内の9医療機関が申請を行っています。

(委員)

想定通りに進んでいるのでしょうか。

(事務局)

県のWeb調査で44医療機関が審査予定となっており、遅れているという認識です。

(会長)

委員、お願いいたします。

(委員)

働き方改革の特例水準の届出について、申請書に医療機関の開設者または管理者が地域の医療体制へ

の影響も記載することになっています。医師の働き方改革を進めていくのに、地域医療を確保するために、特例水準があって、神奈川県として地域医療を守ることを想定しているのでしょうか。

(事務局)

理由を記載するのは、原則 960 時間を超えざるを得ない理由についてです。ただし、地域医療、救急医療に影響を及ぼさないように皆様と対応したいと考えています。

(委員)

特例水準を申請してもらった方が地域医療を守ることになるという理解で良いでしょうか。

(事務局)

県として特例水準を推奨するというではありません。医療機関のご判断になりますが、地域でワーキンググループを開催したのは、各医療機関が自院だけで特例水準を検討するのではなく、地域内で確認しあった上で医療機関ごとに判断して欲しいということで開催しました。

医師の働き方改革の本質を取り組み、合理化・効率化を追求した上で 960 時間に抑えつつ、救急体制を維持するという取り組みもあり、その対応をしても、960 時間を超えてしまったために B 水準を申請するということもあり得ます。必ず特例水準を申請して欲しいということは申し上げておりません。

(委員)

委員がおっしゃっているのは、地域医療の維持のために、大学としては、合理化・効率化を進めても特例水準を申請しないと難しいという認識です。特例水準となった場合は事務方も大変ですが、地域医療を維持しながら、働き方改革を進めていくということかと思います。強制はできないが、していただけるとありがたいと考えています。

(会長)

県が 3～5 月に働き方改革と地域医療の両立を図るために県内各地域のワーキンググループを開催しました。地域によっては、救急体制が確立できると安心できる要素と、今まで通りにはいかないという懸念の材料との両方が見えてきました。そのワーキンググループのまとめを地域医療構想調整会議、医療対策協議会に報告していただき共有していくことが大事であると思っております。資料 6 の 6、17 スライドに記載されております今後の予定ですが、特例水準の指定を受けるために 8 月末までに県に申請を提出することは不可能と思われまます。これから先、五月雨式に申請が出されても支障がないように 9 月の様々な会議や医療審議会での意見聴取の合理的なやり方を考えることが必要であると考えております。例えば、持ち回り会議、書面会議を行い定型的なものは会長一任など色々な形式で運用していただきたいと思っております。県民のためにしっかりやっていくことが重要であると思っております。

その他、何かありますでしょうか。以上で議事は終了します。円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。皆様、長時間にわたりありがとうございました。本日の協議事項として、保健医療計画の策定や、医師の働き方改革を推進していかなければなりません。皆様のご理解とご協力

が一番重要となっております、引き続きよろしく申し上げます。本日はありがとうございました。