

## 令和3年度 第2回 滋賀県地域医療対策協議会 議事概要

日 時：令和3年12月17日（金）18：00～20：00

場 所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策室5・6

出席委員：金子隆昭会長、田中俊宏委員、辻川知之委員、楠井隆委員、  
小椋英司委員、越智眞一委員、上本伸二委員、宮本享委員、  
永田かおり委員、石田展弥委員、宮本和宏委員、堀江和博委員、  
鹿田由香委員、梅田朋子委員、有田泉委員、木築野百合委員、  
中村由紀子委員、角野文彦委員（18名）

欠席委員：古家大祐委員、夜久均委員、塚田多佳子委員（3名）

事務局：健康医療福祉部 市川部長、大岡次長、切手医療政策課長等

### <議事の経過概要>

**開会宣告** 18時00分

**健康医療福祉部長 挨拶**

**定足数確認**

事務局より、本日の出席者は定足数、過半数を超えており、滋賀県地域医療対策協議会規則第3条第3項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

**会長代理指名**

滋賀県地域医療対策協議会規則第2条第3項の規定に基づき、金子会長より田中委員が会長代理として指名された。

**議 題**

#### (1) 滋賀県医師キャリア形成プログラムの変更について

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対して質疑応答が行われた。

その後、滋賀県医師キャリア形成プログラムの変更について決を採り、満場一致で原案のとおり可決すべきものと決した。

なお、質疑応答の概要については、以下のとおり。

委員	そもそも貸付金の貸与者数11名、6名は十分なのか。県がお金を出せば増員はいくらでもできる。例えば、法人版ふるさと納税。県内の医療系の企業に寄附してもらい、奨学金制度の充実に向けて貸与枠を広げることもできる。今後の働き方改革を見据えて、医師はもっと必要になってくるが、今後の見解についてどう考えているのか。 また、前回の地域医療対策協議会における話の中で、結婚等の理由で別の都道府県に行かざるをえない、ということ懸念して、この制
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>度の利用ができない方も出てくる恐れがあり、柔軟に対応できるのではないかという意見に対して県としての見解を教えてほしい。</p>
事務局	<p>まず1点目については、様々なところから要望をいただいております、令和5年度予算編成にむけ、検討をしているところだが、この件については、県だけではできない部分もあり、例えば、医師養成奨学金については滋賀医科大学の定員枠にも関係があることから、今年度末から滋賀医科大学と話を進めていきたいと考えている。それを踏まえて、令和5年度予算にどれだけ増員ができるかを検討していく。</p> <p>女性医師に関する意見については、要綱上、一時中断ということで、産育休については最長4年認めている。結婚に伴う離脱の問題については、1名の離脱によって地域に医師が1名確保できないことに繋がる。税金を使っている制度につき、これを安易に認めるかというのは非常に難しい議論がある。柔軟にすればその分、利用しやすい制度にはなるが、今後検討が必要。なお、県内で頑張る女性医師については、支援として、勤務環境改善の補助金や、病院内保育所の運営補助金を実施している。また、復職支援事業として、女性医師等が離職のあと、復帰する際にすぐ臨床には戻れないことから、例えば週何日かの非常勤の勤務で緩やかに戻れるような研修などに支援をされており、女性医師のサポートについてはしっかりと取り組んでいる。</p>
委員	<p>企業版ふるさと納税は、しっかり周知をすれば、絶対やる企業があると思う。今、B群に医師を確保するという話題があったが、A群の中にも不足している病院はある。ぜひ、奨学金制度の充実に向けた検討をお願いしたい。</p> <p>2点目については、税金を使っているから認められないということだったが、そんな小さな考え方でどうするのか。日本全体で働く医師が増えれば滋賀県民にとってもいいことなのでは。やむを得ない場合については仕方がない。もちろん最初から意図的にするのは認められないが、要綱に入れたらいいのでは。やむを得ず県外に行くことは当然ある。ここにいる先生方の御意見聞く中で、必要であれば県としても判断していただきたい。</p>
委員	<p>養成奨学金については、地元枠6人、地域枠5人に分かれており、地域枠5人は、文科省が時限的に認めているもの。国で医師の需給バランスを見極めながら延長しているもので、あと2年は継続する見込み。この地域枠についてはさらに増やしてもらえればと思っているが、別枠なので、一般枠の方よりも成績が悪い人が入ってくる</p>

	<p>という懸念が一般的。あまり枠を広げすぎるとそういうことも問題になる。例えば北海道など、全国で困っているところはあると聞いている。入学者の学力を担保できるなら、地域枠の増員と、もしそこに財源を出していただけたところがあれば、そのあたりも検討いただきたい。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(2) 令和3年度臨床研修マッチング結果（令和4年度研修開始分）について（報告）**

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対する質疑はなかった。

**(3) 医師の働き方改革について（報告）**

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対して質疑応答が行われた。

なお、質疑応答の概要については、以下のとおり。

委員	<p>民間病院は中小病院が多く、二次救急をやっているところが多い。また、そのほとんどの民間病院は大学病院の応援で成り立っている現状で、そこでもし、働き方改革の影響で先生方がパートで来てもらえなくなると、たちまち地域医療に甚大な影響が出ることを不安に思っている。</p>
事務局	<p>医師の働き方改革の推進に関する検討会の中間とりまとめでは、医師の派遣を行っている医療機関は、地域医療提供体制への影響に配慮しながら医師の労働時間短縮に取り組むべきであり、派遣を受けている医療機関が地域において果たしている役割に十分留意すべきという記載がある。また、どうしても派遣が困難となり、診療体制に影響を及ぼす場合、滋賀県医師キャリアサポートセンターまたは滋賀県医療勤務環境改善支援センターが相談を受け、対策を講じる仕組みが必要ということで現在議論されているところ。したがって、この検討状況を踏まえ、県でも対策を検討していきたいと考えている。</p>
委員	<p>国が言っているから、そのままやればいいんだというそんな考えではいけない。</p>
事務局	<p>我々としてもこの制度については一生懸命勉強をしているところであるが、今、地域医療の体制をどのように整えるかということについて、本来は労働法規を守れるような医師</p>

	<p>の働く環境を守らないといけない。これには医師確保等の問題が密接に関係しており、まずは各病院の実態把握が重要と認識している。ただ、我々もまだ十分に実態を把握できていないため、まずは調査を行い、それから医師の勤務環境を整えて働いていただけるか、ということも考えないといけないと思っている。国はあくまでスタンダードな考え方を示しているだけで、個々の病院にどう対応するかは県としても検討してまいりたいと考えている。</p>
委員	<p>働き方改革において、個々の収入が減ったり増えたりすることについての議論はあまり触れられていない。大学の給料が安く、兼務のバイトが制限されると非常に困るという話があったが、大学病院が連携Bとして色々窮屈な制限を受けてくると、実入りも減るし、大学に帰りたくないという人も絶対増える。そこは何かしらの手当をしないと、地域に帰ってくる人がいなくなって非常に大変なことになる可能性があるため、働き方改革を進めていくにあたっては、影響を受ける医師の収入保障も併せて検討いただけるとありがたい。</p>
委員	<p>多くの病院が当直体制で緊急外来をやっている、これが時間外の増える原因となっている。これを交代勤務制にするなど、抜本的なことを病院によっては考えていけないといけない。やはり、医師は全員できるだけA水準に収めるべきで、やむを得ないところもあると思うが、各病院がA水準でいけるようにしないといけない。確かに、医師の給与も大事であるが、やはり健康あつての医師。月 80 時間がいわゆる過労死ラインとも言われているので、それを大幅に超える勤務をするようなことはないようにしないといけない。</p>
委員	<p>そもそも医師は病院と契約書取り交わしていない。辞令がくるだけ。つまり、契約が成立していて初めて使用者と対等の立場で 36 協定を結ぶことができるのだろうと思う。まず契約書をしっかり取り交わして、労働条件を明示するところからスタートしていかないと、この働き方改革はうまくいかないのでは。</p>
事務局	<p>まず、36 協定を前提にこの働き方改革は進めていく。勤務環境改善支援センターの事業として、まずは実態把握をし</p>

	ながら、36 協定をしっかりと締結していただけるような環境を整えてまいる。
委員	<p>働き方改革について、委員間の理解度が全然違うと感じた。全員が同じ土俵に立って議論ができていない。先ほど各施設がどの水準を目指すかという話があったが、基本的に病院が目指すのではなくて、診療科ごとでも職責によって目指す水準が違うというものになるので、まず実態把握をしないことには何もできない。</p> <p>それから、確かに大学としては地域に医師を派遣するために連携Bというのが選択し得るが、連携Bを選択したときに、勤務インターバルをとらないといけないということが出てくるので、例えば日曜日に当直に行かせたら翌日、大学で働けないというような状況が出てくる。つまり診療科が果たして連携Bで大学の自分のところの診療体制を維持できるのかということを医局に考えさせないと、そう簡単に連携Bができない。</p> <p>宿直については、夜勤宿直に行かせて、その病院が労基上の宿直の認可を受けているか、あるいは時間外で働かせているのかを情報共有をしておかないと、宿直が週1回、日直が月1回ということになっているため、宿日直が認可されている病院で宿直した場合にはその週にはその医師は大学では当直ができないということになる。そのあたりの情報共有を病院側と派遣している大学側でしっかりしておかないと、なかなかうまくいかないだろうと感じている。</p>
委員	<p>地域の病院の立場から言うと、この働き方改革については、診療科的に収益あるところはその分、時間外が多ければその分人数を増やせばいいが、実際に問題となってくるのは、産婦人科や小児科のようないわゆる不採算医療の部分。医師が足りないために救急がとれないと。その中でなんとか医師を増やしていくとなると病院単位では非常に人件費が増えてきて、なかなか、経営的に厳しくなるところがある。</p>
委員	<p>この働き方改革については、国会でそんなにしっかりとした議論がされて成立した法律とは思えない。問題はたくさんあると思うので、ぜひ、知事から知事会を通じて意見をだしていただきたい。このままでは、明らかに医師が足りなくな</p>

	<p>るので、できるだけ多くの医師が滋賀県で働ける環境を作っていないと、2035年以降、制度が変わらないと本当に大変なことになる。どんどんシミュレーションをしていって手を打っていないといけない。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

**閉会宣告** 20時00分