

令和 5 年度第 5 回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和 6 年 1 月 22 日 (火) 17:00～18:00

場 所：WEB 会議 (11 階 1101 会議室)

○司会(佐藤)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから、令和5年度第5回茨城県地域医療対策協議会を開催いたします。

本日、進行を務めさせていただきます医療人材課医師確保グループの佐藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、議事の内容や結果、委員の発言要旨等を県ホームページにて公表させていただく予定であります。あらかじめご了承ください。

また、本日はWEB会議形式になりますので、ご発言時のみミュートを解除していただきますようお願いいたします。

本日ご出席いただいている委員の方々につきましては、名簿のとおりでございますが、自治医科大学附属病院の川合委員につきましては、ご欠席ということで伺っております。

また、小山記念病院の理事長 小山委員の代理といたしまして、池田院長にご出席いただく予定になってございます。

池田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、資料でございますが、事前に郵送とメールでお送りさせていただいております次第と名簿のほかに、資料1-1、資料1-2、資料2の3つの資料がございます。

また、前回会議の議事録について、いつもですとご提示させていただいておりますが、今現在、整理中でございますので、整理が整い次第、次回地対協におきましてご提示させていただいた上で確認していただきたいと存じます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

会議の進行は、原会長をお願いいたします。

原先生、よろしく申し上げます。

○原会長

皆さん、こんばんは。

本日は2題だけです。医師確保計画案と修学生のキャリア形成プログラムの2題のみですので、短時間で終われると思いますが、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、最初に、議題(1)第8次(前期)茨城県医師確保計画案につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

茨城県医療人材課でございます。

私のほうからは、資料1-1 第8次(前期)茨城県医師確保計画案 概要についてご説明させていただきます。

ページをおめくりいただきまして、2ページ目でございます。

計画の構成ですが、左側が計画の構成で、右側が前回素案からの変更点となっております。

今回、変更点は4か所でございます。

まず、総論の第1章、2 第8次医師確保計画(前期)の策定の箇所に計画の概要を挿入させていただきました。

詳細については、後ほどご説明させていただきます。

下のほうですが、第4章 本計画の数値目標について、前回の地対協にてご了解いただいた内容を本文にて落とし込んでおります。

続いて、3ページ目でございます。

各論、第1章の2 医学生でございますが、国が算定した将来時点(2036年)における不足医師数が新たに示されましたので、今回、そちらを追記しております。

3 医師のキャリア形成、第4回地域医療対策協議会においてご了解いただいたキャリア形成プログラムの2つを反映させていただいております。

続いて、資料1-2で本文を説明させていただきます。

5ページ目でございます。

今回、計画案におきまして、新たに挿入いたしました医師確保計画の概要でございます。

計画内容を3ページにコンパクトにまとめた内容でございますが、こちらが5ページから7ページまで続いております。

続きまして、47ページ目でございます。

第4章 本計画の数値目標ですが、黄色マーカー部分が今回修正した箇所になります。

前回の地対協において承認いただいた内容でございますが、上から2つ目の丸でございますが、県地域医療対策協議会において医師確保の必要性が認められたもののうち、政策医療提供体制を維持するために、県が特に緊急的な対応が必要と判断したものを「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」として、随時、目標にすることとし、2年以内の達成に向けて重点的な医師確保に取り組みますと本文のほうに示させていただいております。

続いて、60ページ目でございます。

各論、(2)対策でございます。

①の地域枠における将来時点の不足医師の養成でございますが、今回、初めてお示しするものでございます。

上から2つ目の丸でございますが、2019年3月に、国の試算では、2036年に向けた医師の年間不足養成数イコール不足地域枠数は81人とされました。

こちらの81人という数字につきましては、今の計画にも記載がある内容でございます。

こちらの81人を目安にしまして、本県では、地域枠の新增設を要請しまして、2024年度には定員を70人(うち臨時定員62人)まで拡大してきたところです。

上から4つ目の丸ですが、2023年11月に国から新たに示された算出値につきましては、年間不足養成数が48人と示されたところです。

こちらの48人についてですが、不足地域枠なのかということについて国へ確認しても、明確な回答は得られていない状況のため、計画本文には事実のみを記載するような形で、フラットに記載しているところであり、今のところ、「検討する」という記載にさせていただいております。

61ページ目に、今回、新たに示された表と、国から注釈があったものを追記しているところでございます。

続いて、79ページ目でございます。

各論、医師のキャリア形成、対策でございますが、②キャリア形成プログラムでございます。

下の表の右端を見ていただきますと、前回、地対協でご了解いただいた2つのプログラム、リハビリテーション科、筑波記念病院、総合診療の東京医科大学茨城医療センターを追加させていただきます。

本文の追加についての説明は、以上となります。

資料1-1にお戻りいただきまして、今後のスケジュールでございます。

本日、第5回茨城県地域医療対策協議会にて、こちらの計画案でご了解をいただきましたら、2月にパブリックコメント及び関係団体、市町村等への意見照会を実施させていただく予定でございます。

パブリックコメントの実施後、3月下旬の第6回地対協にて最終案を決定いたしまして、その後、第3回医療審議会にて答申ということで予定しております。

説明は、以上となります。

ご審議のほどよろしく願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

今、ご説明いただきましたように、一つ、大きなところは、前回ご議論いただいたところをお認めいただいて、そして、ここでさらに確認していただければ、パブコメに出したいということですが、もう1点、ご説明の中にもありましたが、私自身も非常に驚いているのは、毎年81名増やさなければいけないというのが、突然、国から降って湧いてきたわけですが、それが突然、今度は48人でいいというようなことが出されています。

どうしてこういう数が出てきたのかは、今、説明もありましたように、国のほうにも現在尋ねているところではあります。

したがって、こここのところは、確認できた段階で、また改めてパブコメを経て表に出てくるというような形になろうかとも思いますが、ただいまの説明に関しまして、何かご質問、ご追加ございますでしょうか。

よろしいですか。ご質問はございませんか。

そうしましたら、先ほど申し上げましたが、先ほどの人数のところを、国のほうに何度かもう既に実は聞いてもらっているようではありますが、ロジックも含めて、なぜこういう人数になったのか、もう一回、聞いていただきたいと思います。その上で事務局でパブリックコメントへの手続を進めるようお願いしたいと思います。

事務局、よろしいでしょうか。

○事務局

はい、承知いたしました。

○原会長

それでは、次に、議題(2)修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラム(令和8年度向け)の見直しにつきまして、事務局からご説明願います。

○事務局

茨城県修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラムの見直しにつきまして、事務局から説明いたします。

資料2をご覧ください。

表紙をおめくりいただいたところですが、まず、令和2年度以降入学者への対応といたしまして、令和2年度以降入学者からは、水戸医療圏が医師不足地域外となることにより、一部診療科においては、医師不足地域での必要勤務年数の勤務と専門医資格の取得・維持の両立が困難になることから、そのような診療科においては例外的措置の検討が必要となるところでございます。

例外的措置を決定するために、今回の地対協で実施するヒアリングに向けまして、前回、地対協で検討のポイントというところを提示させていただきましたが、今回は具体的なヒアリング項目と各項目に該当すると考えられる事例をお示しさせていただければと考えております。

ページをおめくりいただきまして、①例外的措置を適用する大前提でございますが、専門研修中及び専門医資格取得後の期間を通じて、医師不足地域での必要勤務年数を充たすことが困難かという点でございます。

こちらについては、猶予を十分に活用しても、専門医資格の取得・維持のために医師多数地域での勤務が必要であり、医師不足地域での必要勤務年数を充たせない場合が該当すると想定しております。

次に、②医師不足地域での必要勤務年数を充たすことが困難な理由についてでございますが、例えば、診療科の特性から、特定の医療機関での拠点化が進んでおり、その他の医師不足地域の医療機関で勤務しても、資格の取得・維持に必要な症例を経験できない場合とか、医師不足地域に連携施設を拡充する方針であるけれども、現時点では設備や体制などの機能の観点から、連携施設が不十分な場合が該当すると想定しております。

また、③といたしまして、例外的措置は必要最小限度にとどめるという趣旨から、医師不足地域で4.5年全てが難しい場合であっても、一部であれば勤務が可能かどうかというところはしっかりと確認したいと考えております。

ページをおめくりいただきまして、4点目といたしまして、例外的措置の対象期間に医師不足地域への貢献が可能かどうかという点でございます。

貢献が認められる事例といたしましては、不足地域の医療機関の機能の関係で、多数地域の医療機関で症例を引き受けており、不足地域の症例のみ担当することも可能な場合とか、多数地域に所在する拠点病院で勤務するけれども、不足地域を含む症例を当該拠点病院で対応している場合、さらには、前の2点とは少し異なりますが、多数地域で勤務しながら、外勤や当直などで不足地域の医療機関での非常勤勤務などを実施している場合などが考えられます。

さらには、⑤といたしまして、④の医師不足地域への貢献について、具体的な数値で実績を示せるかという点でございます。例えば、医師不足地域の症例数とか、症例全体に対する不足地域の症例の割合、あるいは、外勤・当直などを行った回数などについて、具体的にデータで示せるもののみ、医師不足地域の勤務としてカウントすることとしたいと考えております。

事務局では、引き続き、各診療科に説明を進め、詳細なデータなどもいただきながら、ヒアリング対象の精査を進めてまいりたいと考えております。

次のページ、5ページ目からでございますが、こちらは令和7年度以降入学者に向けた制

度改正についてでございます。

こちらの7ページ目にも記載しておりますように、今回の地対協後、制度改正への委員の皆様のご意見を整理させていただくため、アンケートを実施したいと考えております。

まず、制度改正の趣旨でございますが、制度改正からおよそ15年が経過し、地域枠の新增設などによりまして、2036年時点の必要医師数が確保できる見込みが見えてまいりました。

ただし、地域偏在・診療科偏在の問題が課題として継続しているところでございます。

地域枠は、本来、このような医師確保の課題にも対応するための制度でございますが、教育研修の必要性から、水戸医療圏を医師不足地域として取り扱ってきたことや、あるいは、臨床研修で医師不足地域2年の義務を履行することができてきたことから、臨床研修終了後の医師3年目以降の修学生医師の医師不足地域への勤務が少ない状況でございます。

加えて、現在は、不足が見込まれる診療科への誘導の手段もないことから、県といたしましては、制度改正の必要があると考えているところでございます。

次のページが制度改正案でございますが、改めまして従事要件を改正し、臨床研修終了後の7年間の中で4.5年間、医師不足地域で勤務いただくようにすること、また、推奨診療科を設定し、将来特に確保が必要と見込まれる診療科への誘導を図りたいと考えております。

次のページでございますが、制度改正案については、筑波大学各診療科とのヒアリングにおきまして、県の案として提示させていただき、特段、大きな反対の声はなかったところでございます。

地対協において、医師不足地域で勤務する修学生医師の数が増加することから、一部の専門研修の連携施設に修学生医師が集中する懸念に関するご指摘をいただきまして、それについて、医師不足地域の特に修学生医師の受入数の多い医療機関に対し、今後、ヒアリングを実施してまいります。

ヒアリングにおいては、将来の専攻医数の推計などを示した上で、受入れの可否や受入れる場合の要件などについてお伺いしたいと考えております。

また、ページ下部に赤字で記載させていただきましたが、今回の地対協終了後、制度改正案への委員の皆様の意見を整理させていただきたく、アンケートを実施させていただきたいと考えております。制度改正案へのご意見につきましては、こちらでご回答をいただけますと幸いです。

お手数をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

最後のページでございますが、例外的措置などを検討するに当たりまして、制度の許容範囲を確認するため、厚生労働省への確認を進めているところでございます。

診療科ごとに異なる医師不足地域での必要勤務年数の設定が可能かについては、こちらは可能であるとの回答が得られたところでございます。

また、医師不足地域での勤務年数を縮減できるかにつきましては、4年程度としているため、それに従うようにとの回答があり、いたずらにこれを下回って短くするということではできないようでございます。

また、最後の点につきましては、本県の具体的な事例なども踏まえて確認をしている最中でございますが、多数地域での勤務をしながら不足地域への貢献が認められる場合に、不足地域での勤務の算定が可能かというところについて、改めて事例も含め確認しているところ

でございます。

回答がありましたら、改めて報告いたします。

駆け足になりましたが、事務局からの説明は、以上でございます。

ご審議のほどよろしく願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

それでは、今の議題は論点が2つあって、令和2年入学以降の入学者の4.5年の例外規定が認められるかどうかということが1点、それから、令和7年度以降の入学者に関しましては、今まで9年で4.5年の医師少数圏で勤務するわけですが、それを臨床研修の2年間を除く7年間で4.5年の期間でよいのかどうかもう1点であります。

まず最初のほうですが、いろいろ例外規定の事例を挙げていただきました。ここでまずご審議いただきたいのは、令和2年度以降の入学者、水戸が医師少数圏でなくなった以降の学生ですが、この子たちの研修の特例をある程度認めてあげてよろしいかどうかというところでございます。

これにつきまして、まずご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

ご意見はございますか。

よろしければ、この具体的な医師不足地域への貢献というのをある程度評価して、例外規定を少し認めるということになってしまいますが。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

3ページの③の医師不足地域において何年間であれば勤務可能かというところですが、これについては、8ページを見ると、まだ厚生労働省に確認ができていないようです。ここは期限までには確認するということが前提ですね。

○原会長

事務局、いかがですか。

○事務局

もちろんヒアリングまでには確認したいと考えております。

○鈴木副会長

例えば、4年未満は認められないとなれば、それを前提にするということですね。

○事務局

制度上、認められないということであれば、そこを前提にするということを進めてまいりたいと考えております。

○鈴木副会長

ただ、規定があればそれに従うということですが、それがなければ、何年にするかはどこで議論するのですか。ヒアリングをすれば、単にできるだけ短くしろという話になってしまうので、下限は決めておく必要があるということになりませんか。

○原会長

事務局、いかがですか。何かお考えはありますか。

○事務局

もちろん、ヒアリングに向けましては、事務局のほうで各診療科と調整・精査を進めてまいりたいと思いますので、その段階でいたずらに広くなり過ぎないようにというところは、しっかりと事務局としても調整してまいりたいと考えております。

○鈴木副会長

ですから、2年とか3年とか、どんどん短い話をしておいて、最後にそれはだめでしたということにならないように、早く確認をしたらいいのではないのですか。

○事務局

承知いたしました。

厚生労働省のほうには、何回かメール等、ご連絡をさせていただいて、ちょっとつついているところでもございますので、引き続き、早急な確認を進めてまいります。

○鈴木副会長

確認した上でヒアリングしないと、いろいろな意見が出てから、それはだめでしたという話にすると皆さんは戸惑われるのではないのでしょうか。確認が先、ヒアリングの前に確認するというところでよろしいですか。

○事務局

ありがとうございました。手戻りがないように確認した上で、ヒアリングを進められればと思います。

○鈴木副会長

よろしくをお願いします。

○原会長

この件はそんなに急いでいることではないですよ。むしろ、次の令和7年度入学のほうで規則的には急ぐかなと思いますが。

鈴木先生がおっしゃったように、もともと、大体いい加減なものだったのです。半数、半年、半分だったのです。当初、茨城県は5年でやっていたわけです。それがきっちり半分にしようという話し合いがついて、今は4.5年となっているわけで、だから、これが、どう考えても3年とか2年とかになるわけがないと僕は思います。

こういう例外の学生が出てきたときに、話し合いをこの会を中心に持たなければいけないということは間違いないと思いますが、その例外を全て今から話し合うのはちょっと拙速に過ぎるかなと僕自身は思いますが。

どうぞ。

○野村委員

先日、県にも申し上げたのですが、診療科ごとに、ドクター、指導医の偏在があるので、当院は医師不足地域ではありますので、極力、大学にある程度主導していただいて、指導医を送っていただければ十分に研修医とかを引き受けることは可能だと思いますので、例外的な話は確かに今後必要かもしれないのですが、まずそちらのほうをお願いしたいなと思っております。

○原会長

先生のお気持ち、すごく分かります。出すほうとしても分かります。つまり、それを教える機関がちゃんと出来上がらないと、専攻医も集まってこないし、教える側も教えられない

というような悪循環で、つまり、何が言いたいかという、3本の矢、とにかく地域医療構想をまず早く作ってくれというのが僕らの切なる願いです。それは出すほうも受け取る側の先生方も同じだと思います。だから、これをぜひとも県としては進めていただきたいなと私も願っています。

このことは、その次の令和7年度入学者に関する事案にも関わってきて、結局、9年間で4.5年を医師少数医療圏でやっていたのを7年間で4.5年しなければいけないわけですから、だとすると、医師少数圏での専攻医を受け取る病院側が今よりもはるかにまた混むわけです。そうすると、いくら人数に来てほしいとはいえ、何十人と突然来て、その医師のお金を払いなさいと言われたって、それは無理ですよ。だから、そういう意味でも、専攻医をちゃんと育てられる病院、地域医療構想がまずできて、そして、そこに専攻医が分散して、かつ集約していくというような形でいかないと、これは絵に描いた餅で、到底できないというふうに僕は思います。

どうぞ、先生。

○野村委員

今回、7年に短縮したというのは、茨城県というのはかなり難しいような状況をつくっていると思うのですが、これは9年のままではだめなのでしょうか。

○原会長

それは私が前回から申し上げていることで、なぜこれが出てきたのか、僕はロジックが分かりません。

とにかく、一丁前になった医者を一日も早くというか、一丁前になった医者を医師少数医療圏に送ってあげたいというのは我々も受け取る側も願いだと思うのです。そのためには、そういう病院を早くつくろうぜというのが僕は第一だろうとっていて、それを最初の2年間だけ大学病院でやって、あとの7年の中で4年半を地域に行けばそういうのがなくなるなんてとんでもない話で、逆ですよ。

本当に先生がおっしゃるとおりで、僕はこの案には大反対です。大反対ですが、それを破るロジックをつくらなければいけないのと、そのためには、僕だけしゃべって申し訳ないですが、言わせていただくと、まずは単にアンケートを取るだけではなくて、各診療科で、例えばこのカリキュラムでオーケー、行きます、作りますよね。ところが、ほかの診療科と一緒に見ると、医師少数圏のところで同じ病院に行っている可能性が高いわけです。そうすると、ある一定の病院、先生のところとか西部とか、ああいうところにどさっと固まる可能性があるのです。ですから、そういったシミュレーションを、各科ごとのシミュレーションではなくて、全体としてのシミュレーションをまず県としてはやっていただきたい。そこで本当にこれができるのかどうか。9年ではなくて、7年間で4年半の研修が医師少数圏で果たしてできるのかということです。

それを検討しない限り、これはいくら議論したって、アンケートも、各診療科の診療科長に取ったって、それは意味がないですよ。その診療科はオーケーですもの。例えば、耳鼻科、オーケーです、はい、どうぞ、幾つかありますからと。でも、それがほかの診療科も相まって同じ病院に行くとなった場合に、例えば、整形では、先生の病院に10人行きます。耳鼻科も5人行きますとなったら、先生、無理ですよ。

だから、そういうシミュレーションを作らなければ僕はこの事業はできないと思います。その上で、アンケートなりパブリックコメントなりを取ればよろしいのではないかなと考えますが、いかがでしょうか。

事務方も含めて、委員の皆様、ご意見をお聞かせください。

○小島県地域医療支援センター長

原先生、よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○小島県地域医療支援センター長

私、委員ではないのですが、地域医療支援センター長です。

まず、令和2年度以降の措置なのですが、来年度の夏にはM5にこういうカリキュラムですよということを示さなければならぬ。ですから、今年度中に例外指定をどこの診療科に認めるのかということを確認させて、それでそういうプログラムを作っていただかないと時間的には間に合いません。令和2年度以降の措置に関しては時間があまりないということです。

それから、もう1点、令和7年度以降、これはもちろんこれから議論していただくことで、未確定の部分が非常に多いのですが、まだ皆さんにご披露できるようなものはできていないのですが、県としては、原先生がおっしゃったようなシミュレーションは始めています。何も根拠がなくて申し上げているわけではないというのを県に代わって私のほうから申し上げました。

○原会長

了解しました。

そういうシミュレーションを見せていただきたいというのを前回から申し上げているところなので、ぜひ、お早めに見せていただきたいと思っています。

それから、令和2年度以降の措置については、もう例外規定を作っていかなければいけないと思うので、その責務はあると思うのです。だから、例外規定とか何かでいくなら、僕は、いくでいいと思うのですが、それはそれぞれのケースで考えていくしかないかな。つまり、パターン化した例外規定というのは例外規定ではなくなってしまうし、難しいと思うのです。

その辺は、先生と大学側と相談しながらやっていけばできるかなと。実は、意外とそこは安心しているのですけれども。

いずれにしても、先生と筑波大学でやっている地域枠等委員会、これがしばらく開催されていません。そういう中でこういう話が出てきているので、これも大学としてはちょっとこのまま看過するわけにはいかない。先生のご尽力はもちろんよく分かっていますが、先生と大学側と両方で意見を出し合って議論していきたいなと思いますので、ぜひとも、次の3月でしょうけれども、地対協までにはこの会を開催して、お話し合いを持ちたいなと思っていますが、小島先生、そんなところでよろしいでしょうか。

○小島地域医療支援センター長

令和2年度以降の措置に関しては、各診療科にヒアリングを行っていますし、私のほうと

しては、どこに例外が必要かということは大体めどがついています。ただ、明確な基準がないと、どうしてそこを認めるのだという話になりますので、基準を先に作って申請していたくというよりも、むしろ、これは無理だなという診療科をピックアップしておいて、それが説明できるような基準を作ろうという作業をしています。

あと、地域枠等委員会はもちろん重要なのですが、ただ、地域枠は、現在、10の大学に設置されていますので、実は筑波大だけに関わる事項ではないですね。もちろん、教育機関として、筑波大が県内で一番重要だということは言うまでもありません。地域枠等委員会で話し合いをするのはよろしいのですが、そこでこの方針でいこうということの決定というのは、ほかの地域枠が9大学ありますので、そこで決めたことを全体に波及させることはちょっと無理があるかなと思っています。

○原会長

分かります。人数的な背景も含めて、それは私も理解していますが、でも、まずはここから全てが始まったわけで、ですから、ここである程度のこういうものだという概念をつくっていかないとほかの大学にも回していけないだろうと僕は思うので、ぜひとも、先生、会を開きましょう。よろしくお願いします。

○小島地域医療支援センター長

はい。また議論させていただきたいと思います。

○原会長

そのほか、何かご意見ございますでしょうか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○鈴木副会長

この会も回を重ねて議論を進めてきていますので、議論が逆戻りしないようにしていきたいと思います。もともと地域枠について地対協の運営指針を見ると、本人のキャリア形成と医師偏在是正の両立を目指すということが書いてあるにもかかわらず、本県は本人のキャリア形成に偏りすぎているのではないかということを示し上げて、ここまで議論が進んできたわけです。医師不足地域は、つくば、土浦、水戸以外の全ての二次医療圏で、それが6つあるわけですが、本県の場合、それらの二次医療圏にもそれなりの人口があるわけですから、そこに基本領域の専攻医の研修ができる病院がないということ自体が問題であって、それを改善して、高度医療はもっと集約化してもいいのですが、基本領域の専攻医の研修ぐらいはできるようにする、どうしても無理な場合には、それはきちんと皆さんの了解が取れるような例外規定を作っていくという流れで来ているので、それは逆戻りさせないようにする必要があります。

○原会長

理解できます。そういう意味での逆戻りは全く考えられないし、すべきではないと思います。

少なくとも、診療科の不均衡とか、その辺も頭にはあるのですが、それを進めると、今度

は応募者がなくなってしまうというような事柄も過去にはありました。そういう事柄を踏みつつ、今、進んできているので、何とかこの流れ、今、地域枠の人数は、応募者は増えていきます。しかも、露骨に言ってしまうと、点数もよくなってきています。それから、全国枠の人数も増えてきています。そういう流れからは外れないようにぜひともしたいと思っています。

36名のところ、去年が35名でした。というように、定員もほぼ埋まりつつありますので、多分、もう1年はこのままいけるかなと思うのですが、ただ、その後は、全国的なことを考えるとまだ分かりません。

いずれにしても、魅力あるカリキュラム構想を作ってあげて、1人でも多くの子が茨城に来ていただくということが大切かなとは思っています。

そのほか、ご意見ございますでしょうか。

どうぞ。

○高橋委員

茨城県市長会長で、水戸市長の高橋でございます。

いつもお世話になります。ありがとうございます。

今日の会議の中で数少ない医療従事者ではない者としてお伺いしたいのですが、水戸医療圏については、県央とか県北地域の救急とか小児とか周産期とか、いろいろ担っていただいております。本当にありがとうございます。

ただ、今のお話で、医師不足地域外の取扱いになるということに加えて、今年4月から施行される働き方改革によって医療提供体制に大きな影響があるのではないかと素人ながら思っているのですが、私たち自治体としては、どういう覚悟をしておけばいいのかなど。その覚悟に基づいてどういう対応をしたらいいのかなというところを教えてください。

というのは、特に、私たち自治体は救急を担っているものですから、それだけでなく、今、救急車が30分とまっていた、50分とまっていたなんていう事例は珍しくない状況にあるのですが、今まで救急を24時間やってくれていたところが、もう夜中の12時でおしまいですよ、もう電話は一切通じませんよみたいなことも起こってくるのか。であるならば、私たち地方自治体は金を用意すればいいのか、人を用意すればいいのか、制度や仕組みを作ればいいのか、それは私たち自治体がやるべきなのか、あるいは茨城県さんがやるべきなのか、その辺のところ、私、医療従事者ではない素人感覚としては分からないので、分かる方に教えておいていただければ、私たち自治体も覚悟を持っていろいろな準備ができるのですが、そういうところを答えられる方がいらっしゃいましたらお願いいたします。

以上です。

○原会長

原ですけれども、それにお答えできるかどうか分かりませんが、高橋市長とは、もう7年ぐらい前ですか、水戸の在り方委員会のときからお話し合いをしてきましたので、大体、市長の気持ちも分かるのですが、まず、今行われていることは何かということだけ言います。

今、最悪の行政が行われています。三位一体改革です。つまり、地域医療構想調整会議で、各地域の集約化、機能分化を行って、その上で、働き方改革で過重労働をなくした医師が、そして、そういうところに行く先が少なくなったところ、働く時間が少なくなったところに

派遣していく。これが三位一体改革です。

ところが、その中で一番最初に行われたのは働き方改革なのです。つまり、何が起きているかという、大学病院です。大学病院で、僕はこの6年間で120人医師の数を増やしています。それでも足りません。それでも医師の働き方改革をカバーできるだけの人数にはなっていません。

例えば、去年、20人の医師を増やしています。その20人は本当だったら地域に行けた子たちです。その子たちを、大学病院の働き方改革のために大学にキープしておかなければいけない。そういうことが、今、起きているのです。

でも、こういうことで絶対に地域医療が崩壊してはならないと我々医療者は思っています。例えば、救急ですよ。救急も、二次救急、三次救急を何とか守らなければいけないと僕らは思っています。だけれども、実際問題として何が足りないか。人が足りません。それは救急病院の数が分散して多いからです。それは集約化してもらえないのです。そこに集約化して、医師も集まって、当直も救急もやっていくというような体制づくりをまずはしなければいけないと思いますが、ここ数年行ってきた厚生労働省の行政は全くの間違いです。文句は国に言ってください。県知事は結構言っていますよ。皆さん、言ってください。これは行政の間違いです。一刻も早く地域医療を充足できるような体制づくりと、そして医療者の分配をしていただきたいと思います。

でも、高橋市長、何とかあります。数年かかりますが、慌てないでください。これは金で買えることでもないのですよ。本当に地域医療を充実・集約化していかないとこの問題は解決できないのです。

今、働き方改革の初年度で、今は宿日直許可が簡単に下りていますが、これがこのまま続くとは僕は到底思えません。絶対、労働基準監督署はやりますよ。そうしたら当直できなくなります。そのときが本当の危機です。たった今はできます。これを押し進めんがために、同じ厚生労働省ですから、旧労働省側も今は少し折れているのです。けれど必ずこれをやってきます。そうなったときに医者がいません。そういう集約化した病院もありません。というのが最悪なのです。ですから、そうなる前に、水戸も含めて集約化して、当直ができるような、救急ができるような病院をつくっていかうというふうに僕は思います。

高橋市長、そんなところで、まずはご納得いただけませんかでしょうか。

○高橋委員

先生の話はよく分かりました。

私たち行政もリーダーシップを発揮していない部分があって、先生、ご存じのとおり、いつも地域医療構想調整会議で、楽観論でいいのか、危機意識を持たなければならないのか、いつも誰も答えを持ってなくて、堂々巡りをして、私も12年もこんな議論をやってきているので、原会長が一番よく分かっていると思うのですが、また別な会議で、今のお話を踏まえて、しっかりまた発言をしていきたいと思えます。

茨城県さんで何かコメントないですかね。いつも茨城県のコメントをちゃんと聞いたことがないので、茨城県のコメントが欲しいですね。お願いいたします。私たち地方もしっかりやりますから、茨城県がもっとリーダーシップを発揮してください。お願いします。何かコメントください。お願いします。

○原会長

医療人材課、医療政策課、何かありますか。

○森川委員

一応、地対協の委員なので、ちょっと立場が違うかもしれませんが、県としては、原先生や高橋市長がおっしゃっていることは重々問題意識を持っています。なので、我々も何とかしないと県民の皆さんが困るので、医療を守るためにいろいろやっているところです。

リーダーシップを発揮していないように見えるかもしれませんが、知事のリーダーシップの下、いろいろ動いていますので、それは医師確保にもなりますし、それから、地域医療構想の推進にもなっていますが、いろいろやっていますので、原先生おっしゃってくださったように、もう少しお時間をいただければ、また関係者の皆さんと一緒に一定の方向に向かっていけるようになると思うので、もう少しお時間をいただけたらと思うので、引き続き、ご協力いただけたらと思います。よろしくお願いします。

○原会長

どうもありがとうございました。

保健医療部長がそうおっしゃっていますので、腹を据えた意見だと思いますので、高橋市長も、今お聞きになったとおりでございますので、期待しましょう。

そのほか、何かご意見ございますか。

○鈴木副会長

県医師会長の鈴木ですが、いいですか。

○原会長

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

高橋市長からご質問をいただいたわけですが、県からも前向きとも取れる回答もございましたが、この問題は水戸地区の地域医療構想調整会議でずっと議論をしてきました。第7次ときには全然動かなかったのが、今回、第8次には一定の文言が盛り込まれることになりましたので、それを実現するために、水戸市もぜひ協力していただきたいということに尽きると思いますが、市長、よろしいでしょうか。

○高橋委員

十分協力しているつもりなのですが、ステークホルダーがいっぱいいるものですから、皆さんもまとまっていたきたいなという、お互い、責任のなすりつけはしないように、責任意識は持ってやっていきたいと思っています。

○鈴木副会長

ぜひ、よろしく願いいたします。

○原会長

さすが市長の切り返しにはたじたじとなりますが、我々も一生懸命尽力したいと思います。保健医療部長も、責任を持ってこれに取り組んでくださると思いますので、私も陰ながら協力していきたいと思えますし、県の医師会長もそうおっしゃっていますので、高橋市長、お気に召すようになるかどうかは分かりませんが、尽力はしたいと思いますので、よろしくご協力をお願いします。

ありがとうございました。

そのほか、何かございますでしょうか。

よろしいですか。

そうしますと、最後の件については、アンケートを取るということになっていますが、アンケートも分かるのですが、それよりも何よりも、少し細やかなシミュレーションをしていただいた上で、どういった形が作れるのか、どこまで許せるような仕組みが作れるのか、その辺をまだ議論してもいいのではないかなという感じがします。

多分、僕の単純な計算では、今年の6月ぐらいまでには行政的に動かせるようになっていれば何とかなるのではないかなと思うので、もう1、2回、猶予はあるような気もします。

事務局、いかがでしょう。そんなことでよろしいですか。

○事務局

医療人材課でございます。

シミュレーションについては、先ほど、小島先生からもお話があったとおり、県の中でいろいろ計算もしておりますので、アンケートを取る際には、先生方にいろいろな数字をお示しできるように進めてまいりたいと考えております。

もし令和6年6月の議会で条例を改正するという場合には、3月頃までには内容がある程度固まっていないと作業的に厳しくなってしまうので、こちらのほうもあまり猶予はないという認識でおります。よろしく願いいたします。

○原会長

猶予がないというお気持ちがあるのであれば、まずはシミュレーションをきっちり見せていただきたいと思います。特に、筑波大学の地域枠等委員会、これはもともとうちの学群長、当時、僕ですが、学群長と県の医療人材課と保健福祉部長と一緒に作っていったというのがスタートだったと思います。そのときは地域枠で僅か5名ぐらいしかいないですよ。それでもこういう枠組みを作って、全てのカリキュラムを作ったわけですから、そういう歴史もありますし、そこでの理解がお互いにあるところですから、ほかの大学があるというのも分かりますが、まずはそこを全然通さずに、こう決まりました、はい、と出されたら、これは大学は気持ち的にもリジェクトしますよ。だから、ぜひともそここのところの相談を、急ぐのであれば急ぐほど早く見せてください。一緒に相談しましょう。よろしいでしょうか。

○事務局

タイミング等を見て、ご相談させていただきます。よろしく願いします。

○原会長

よろしく願いします。

以上で、私がいただいた議案については終了でございますので、司会を事務局にお渡ししたいと思います。

お願いします。

○司会(佐藤)

原会長、進行ありがとうございました。

それでは、本日の会議は、これをもちまして終了とさせていただきます。

次回の地域医療対策協議会につきましては、3月下旬頃を予定しております。

日程につきましては、また改めてお知らせさせていただきます。

また、先ほどお話にありましたシミュレーションとかアンケートにつきましても、整理がつき次第、ご相談させていただければと思います。

引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日は、委員の皆様、お忙しいところ、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございました。

失礼いたします。