

## 令和5年度 第1回長野県地域医療対策協議会 議事録要旨

日 時 令和5年5月30日(火)午後3時から

場 所 西庁舎 110 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1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。

委員総数 19 名のうち、お手元の出席者名簿の通り 15 名の委員にご参加いただいております。なお、信州大学医学部長の奥山委員、信州大学医学部附属病院長の花岡委員につきましては、4月に新たに就任いただき、今回から参加いただいているところでございます。

それでは、事前にお送りした議題・会議資料に従いまして会議を進めたいと思います。なお会議は報道等に公開されておりますことを御承知おきください。

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。

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いうふうに思います。

《(1) 説明事項①医療計画作成指針について、②県民意識調査について》

それでは次第に従い、2 会議事項、(1) ①医療計画作成指針について②県民意識調査について一括して資料 1、2 により、医療政策課長から説明いただきます。よろしく願いいたします。

**【久保田医療政策課長説明(資料1、2)】**

(本田会長)

ただいまの事項につきまして、どなたかご質問とかご意見あればお願いします。よろしいでしょうか。(質問、意見なし。)

《(1) 説明事項③医師確保計画策定ガイドラインについて。(2) 協議事項①医師》

続きまして③医師確保計画策定ガイドラインおよび(2)の保健医療従事者の養成確保に

関わる協議事項①医師について一括して、資料3、4により医師・看護人材確保対策課長から説明していただきます。よろしくお願いいたします。

**【水上医師・看護人材確保対策課長説明（資料3、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。

（下平委員：長野県町村会）

状況を今詳しく説明していただいたのですが、委員も飯伊地区は私しかいないし、上伊那はいらっしやらないのですが、特に下伊那圏域の飯田・下伊那は面積がすごく広いです。医師少数区域の中でも、さらに様々問題が起きてきているということを鑑みていただけるような問題点の捉え方っていうのもあってもよいのかなと思いました。いかがでしょうか。

（本田会長）

面積のパラメーターを加えろという話ではないかと思うのですが。

（水上医師・看護人材確保対策課長）

医師偏在指標につきましては、先ほどの資料3-1の5ページになります。

医師偏在指標とはという、資料の上の囲いの中に5要素というのが記載されておりまして、この中の③でへき等の地理的条件で、記憶が定かではなく申し訳ないのですが、医療圏の面積も勘案された上で、偏在指標が算出されていると思いますので、全く面積の部分が無視されて、偏在指標が出ているということではないと思います。

ただ、医療圏のそれぞれの状況を認識する上で、面積が広くて1人の医師のカバーする部分について移動距離も含めて考えなきゃいけないという課題はあるかと思います。

（下平委員）

分かりました。当然このことにつきましてはオンライン診療などを行おうとは考えていただいていると思うのですが、負の要素がたくさんあるということをぜひ一言言いたかったので、言わせていただきました。よろしくお願いいたします。

（本田会長）

はい、ありがとうございます。他にご意見等ありますでしょうか。

それでは奥山委員から何かコメントございますでしょうか。

（奥山委員：信州大学医学部長）

資料を御説明いただきまして改めて長野県の医師の数が十分でないということを再認識しました。地域によって極端に少ないところもあるということも。

また、資料の2-2をみて住民の方たちにアンケートを取ると、診療科によって非常にニーズが高いところがあるということもわかり、長野県の地域ごとの医師の数を充足させるとと

もに、医師だったら何でもいいではなく、その専門の人に近くでなるべく診てもらいたいニーズにこたえるには、それなりに複数の診療科の医師を各地域に配置しないと、地域で安心して生活するというのは容易じゃないんだなっていうのを認識いたしました。

松本地域は非常に医師の数が多いんですが、当然ながら重い病気になった場合、大学病院等々に県内からたくさん患者さんが集まってくるので、多少多くてもご容赦いただきたい。今の大学病院で進めている高度な医療を維持するためには、現在、大学で仕事をされている医師数でもギリギリというところあるので、例えば松本から医師をどんどん地域に送れば上手くいくとは必ずしも言えないように感じました。

特に大学の場合、診療だけでなく次の世代の医師を育てるとというのが非常に大きい役割です。働き方改革等の流れがある一方で、現場では非常に医師も看護師も他の医療従事者等も疲弊してきているので、現在の医療従事者の方々も松本、特に大学から減ると非常に辛いことになるんじゃないかなというような気がしておりました。以上です。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。他にご発言いただける委員の方いらっしゃいますでしょうか。

上小医療圏が出てきましたので丸山委員よろしくお願いします。

(丸山委員：長野県病院協議会長)

長野県病院協議会の丸山です。たまたま上小地域にいるので、一言言わせていただきますが、医師の修学資金貸与者を見ますと、令和元年の1人から現在7人とずいぶん増えるということですが、実情として増えているが実感としてどうか。上小地域の医療あるいは、その他の地域が実感として増えたからよかったっていうのを評価しようとするのはすごく難しいとは思う。

ただ各地域によってニーズが違い、評価が難しいとは思いますが、単純に人が増えたというだけでなく、本当に必要な医療である程度重点的にどういう科を増やすかを地域に聞いていただいて、その科の充実度は増えたような形の指標をもしできるならばやっていただきたい。

それから過去の状況から、長野医療圏への配置が14人で一番多く、数字だけ見ますと少し積然としないですが、ご本人のキャリア形成のために必要だということ等様々な要素があるというのはわかるんですけども、単純に言うと、寂しいというか本当にいいのかなということになります。

実は一番困るのが、夜間です。夜間体制は本当に皆さん困っております。

先ほど発言ありましたけど、松本地域に患者が集まってもそれは翌日でもいいわけですね。やはり夜間休日の体制を我々としては何とかクリアできれば、翌日少し遠くても専門的な病院に紹介することがありますので、非常に評価難しいと思うのですが。

何かしらそういう上向いてきているというような指標をいただきたい。具体的にどういうものがよいというのはないですけど。そういう観点から、単純に数字が増えたというのはちょっと寂しいかなと思います。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。

この医師に関する論点ということで、何かコメントいただけるとありがたいんですけども。

(會田委員：信州大学医学部保健学科教授)

質問ですけど、医師に関する論点の3つ目の医師少数スポットの考え方は現行計画と同様でいいかというところで、聞き落としたかも知れないのですが、分娩取扱医師のところ、厚生労働省が今数値は確認中ですけども、医師少数スポットのところ本当にこのままでいいのか判断した基準みたいなのを教えていただけないでしょうか。本当によくなっているのか、実感がそういう地域からも聞こえてこないものですから、基本的なことですけども。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

今ご質問がありました医師少数スポットについては、医師全体の偏在指標に対応したものになっておりまして、先ほどの資料の後半でご説明しました分娩取扱医師、小児科医師の偏在指標の少数区域とは別問題として切り離してお考えいただければと思います。

分娩取扱医師の偏在につきましては、先ほど資料でも少し触れさせていただいたのですが、どこの地域も今はおそらく産科医不足というのが共通の課題になっている状況の中、地域ごとの偏在を比べたとしても、医療圏をまたいでの産科医療の集約化や役割分担も進んできていますので、医療圏ごとで医師が多い少ないを判断しづらい、さらには少ない方に多い方から医師が移ることが果たして周産期医療の提供体制においてどうかというようなお考えがある中で、おそらくこのガイドラインが非常に微妙な書きぶりになってるような状況があるかと思っております。

したがって、産科と小児科に関しましては、基本的には医師の総数を確保して、必ずしも多いところから少ないところへ医師を持ってくるというような考え方に基づいた施策をするというようなガイドラインの方向性にはなっておらず、併せて医療提供体制の役割分担とかそういう部分ももう一度必要に応じて考え直してくださいねと、そのような考え方になってるかと思えます。

ですので、最初にご質問があった少数スポットに関しては、産科の部分とはちょっと別の問題として論点を提示させていただいたというような状況です。

(會田委員)

ありがとうございました。

(本田会長)

他に何かご意見等ありますでしょうか。多分事務局が困ってる論点ですので、なかなか難しいというふうに思うんですけど。

(下平委員)

資料4-2なんですけども、医師に関する論点の中で目標設定についてというところがあります。

国のガイドラインに沿うと目標の方向性を上小及び飯伊医療圏は医師数の増加、その他の医療圏は現状維持となるのはどのように捉えるかということは、これは何を言おうとしているのか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

これに関しましては、先ほどご説明を差し上げた資料の3-1の14ページをご覧くださいませでしょうか。この医師確保計画のガイドライン上の方向性としましてこの14ページの表で見ますと、縦にAの欄がございます。このAの欄が計画策定開始時点での国が算出した医師数になっています。

それからその隣のBの欄がございます。このBの欄が、3年後の計画終了時に現状の全国の下から3分の1の偏在指標に達するために、医療圏ごとに必要とする医師数になってます。現時点よりもBが少ないと、これはおそらく人口の今後の減少見込み等により受療者側の需要が減ることに伴って、医師数がもう少し少なくていいという計算がされているんだと思います。AよりBが少ないと、目標はこのAの計画開始時点の医師数で十分であり、逆にBの方が多いと、まだまだ医師数が3年後の見込みでも足りなくなるので、医師数を増やさなきゃいけない。その増やさなきゃいけない数字が一番右の欄の必要増加数 $B-A$ というところに出ております。上小が29人、飯伊が1人ということで、国から示された論理的な数字に基づくくと、上小と飯伊のみが医師数を増やす必要があつて、他の地域はAの数値が一番大きいのでこれ以上医師を増やす必要はないという方向性にガイドラインに沿うとなります。

そのような考え方に基づいてよろしいかどうかということ論点として示させていただきました。

(下平委員)

ということは、上小及び飯伊医療圏については医師数の増加というのを、県としては真剣に考えていただけると取ればいいですか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

計画の目指す方向性としては、医師数を増やす方向でこれから考えていくということになるのかなということです。

(下平委員)

そういうふうにとつていただけるんなら良いのですが、その他の医療圏は現状維持となるかということどう捉えるかというように受け取れるのですけれど。

結果として飯伊の場合は、特に高齢の医師が多くて、夜間診療に始まり、様々な問題にかなり突き当たってきておりました、喫緊の課題になってきております。

さらにこの地域は昔から北高南低といわれ、色々なものが北に比べて弱いというのが事実

なのですが、近い未来にはリニア中央新幹線や三遠南信道ができるということで、非常にいい面もあるということでみんなで頑張っております。その中で医療というのは何よりも地域の活力を上げるためには大事なものなので、をしっかりと考えていただきたいということを南部の飯伊とすれば考えるわけでありますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

(本田委員)

はい、ありがとうございます。

他にご意見等ありますでしょうか。

(和田委員：長野県臨床研修指定病院用連絡協議会長)

今の点なのですが、この上小・飯伊以外は現状維持でいいかということについては、やはり働き方改革等で、医師の必要性というのがどのぐらいになってくるかっていうところがやっぱり影響があるんじゃないかと思ひますので、現状維持でいいですというわけにはいかないと思ひのですが。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

今ご指摘のありました医師の働き方改革についてですが、この計画自体があくまでも医師の数に着目したものにはなっているのですが、マンパワーの部分でどのような影響が出てくるかということは、ご指摘のような観点も非常に重要かと思ひます。

(本田会長)

その他の医療圏についても増加が望まれるというようなことかと思ひます。

他にご意見等ありますでしょうか。

(丸山委員)

4番目の具体的施策の話なんですけど、現在修学資金を貸与している医師に何か特別な条件が付けられていたりするのでしょうか。小児科や産婦人科を目指す医師を優先するとか、そのようなことはあるのでしょうか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

現状では、医学生修学資金については貸与期間の1.5倍を県内の指定医療機関で従事していただくという義務がある中で、その従事につきましては特に勤務の後半のある程度独り立ちした段階では、内科・救急・外科といった基本の診療科をいくつか示す中で、ご本人が選択した診療科とは別であっても地域医療に必要な業務に従事していただくというようなことを示しております。

ただ、診療科の選択につきましては、他県の状況を見ましても、どの段階で診療科を限定することがご本人たちのキャリア選択の中でいいのかというような課題もありますので、現状では診療科限定の修学資金の対応というのは行っていない状況です。

(丸山委員)

現状ではどうしても産婦人科・小児科なかなか大変で、希望する学生さんも少なく医師も少ないので、職業選択の自由に配慮しながら、全部ではなく貸与資金の一部を学生のうちから、ぜひ産婦人科・小児科をやってみたいという方へ貸しても良いと思います。

できればある程度、県が職業選択の自由に配慮しながら、もうちょっと診療科の幅を狭めて重点的にやる方法もあるのではないかと思います。そうでないといつまで経っても必要な小児科医とか産婦人科医が増えないという状況が続くかと思っています。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。

意見他にあると思いますけど、申し訳ありませんが時間が少し押してますので、メール等でもよろしいのご意見あれば、改めて事務局へ行っていただければと思います。

(奥山委員)

今、小児科、産婦人科というお話がありました。

確かに全体的にみて小児科・産婦人科少ないんだと思うのですが、配布資料の2-2を見ると、小児科とか住民の方のニーズが全体的にあまり高くなく、皮膚科・眼科・整形外科が全体として高いと思います。確かに小児科・産婦人科に誘導するっていうのも容易ではないですがありだとは思いますが、住民の方々のニーズをどう捉えるかっていうのは多角的な別の議論が必要だなと、産婦人科と小児科を埋めればハッピーになるのかなっていう気持ちはいただいた資料を見て思いました。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。

それでは以後ご意見があるようでしたら、メールの方でお願いいたします。

## 《(2) 協議事項②歯科医師》

続きまして②の歯科医師について資料5により健康増進課長から説明をお願いいたします。

### 【田上健康増進課長説明(資料5)】

(本田会長)

ありがとうございます。

どなたかコメントご意見等いただけますでしょうか。歯科医師の先生がいらっしやらないのでなかなかコメントが難しいんじゃないかと思いますが。(意見、質問なし)

(田上健康増進課長)

明日に国の歯科の医療提供体制の検討会が開催されますので、国の動向も注視しながら長野県の地域特性を踏まえて検討してまいりたいと思います。

(本田会長)

ありがとうございます。

何かありましたらメールで御意見等お寄せいただいても結構だと思います。

## 《(2) 協議事項③歯科医師》

続きまして、③の薬剤師について資料6で薬事管理課長から説明をお願いいたします。

### 【有澤薬事管理課長説明(資料6)】

(本田会長)

ありがとうございます。どなたかコメント・ご意見等ありますでしょうか。

(日野委員：長野県薬剤師会長)

薬剤師会の日野です。資料6-2 薬剤師に関する論点ということで1から3の共通の項目だというふうに思います。

指標が新しく国から出てくるので、薬剤師の偏在指標が国から出てきた時点でまず評価をしなきゃいけないということと、あと一番上のところ、前回の協議会で先生方から色々お話がありまして、病院薬剤師が非常に不足しているという状況をきちっと把握して、その対応しなければいけないと思っております。

2番目の薬局の方についても10医療圏それぞれの地域偏在があるっていうことで、その辺の実態把握をはっきりさせていながら対応策を考えていかなきゃいけないのかなというふうに思っております。

それから4番目の薬学部がない長野県での薬剤師の確保対策ということなんですが、これについては、医師の確保が非常に参考になると思っております。三つぐらいの柱があるのかなと思っております。一つ目が、県内で勤務する薬剤師の確保ということがあります。その細かい中身では、奨学金という形で貸与するのか奨学金の返還を補助するのかという内容のものがあると思いますが、国の方針の中にも、地域医療介護総合確保基金を活用するという記載がありましたので、確保基金を活用していくことになるかと思っております。

それから県内に帰ってきてもらうためにUターンIターンっていう形で復職・就職の説明等を行っていく。そのようなことは今までも実は県と薬剤師会とで行ってきたんですけども、そういったことが必要かなというふうに思います。それが一つ目の柱です。

二つ目としては薬剤師の養成体制の充実ということで、薬剤師を目指していただく中・高校生の進学者対象の取り組みで、これまでも確保基金を使わせていただき、薬剤師セミナーというのをやってきたんですけども、そのような取り組みの充実というのは、あると思っております。

その他に、薬剤師の養成で、特に在宅医療を取り組む薬剤師養成ということで、これも確保基金で予算をいただいて行ってきております。薬局は6割以上で保険を通じて訪問薬剤管理料という積極的に在宅に取り組むという者を行っておらず、かなり要請がきております。そういった養成体制の充実、在宅だけでなくそういったこと等も求められるなというふうに思っております。



(本田会長)

はい、ありがとうございます他に。竹重先生お願いします。

(竹重委員：長野県医師会長)

県医師会の竹重でございます。

医療に薬剤師の部分は大きいに関係しますのでちょっと発言させていただきます。

病院薬剤師が不足しているのは病院協議会の丸山会長、それからわたしも認識している部分です。論点の部分からお話しますと、1番目の全国平均より多いが不足している状況じゃないかとお書きになってますけども。

過日、厚生労働省で3月29日に開きました「薬剤師の養成および資質向上等に関する検討会」の中で需要と供給に基づいて算出した都道府県ごとの薬剤師偏在指数という部分が公表されています。

それが、現在と2036年(将来)と2種類によって行われておりまして、ほぼすべての地域で、薬局薬剤師は供給が需要を上回ってくるという状況ですけども、病院薬剤師は需要が満たされない状況が2036年も続くというふうになっております。そして4月からの本格化する第8次医療計画の策定に併せて慢性的な薬剤師不足に悩む都道府県の確保に向けた取り組みを促すと、こういうふうな答申が出ております。

薬局薬剤師と病院薬剤師が多いという部分についてお話しますと、その報告書では、現在は全国の指標が0.80で、まだ需要の方が多いということですが、長野県は0.73でかなり病院薬剤師が少ないという指数が出ております。将来2036年においては、薬局薬剤師はほぼ全国並みになりますが、病院薬剤師は全国が0.82のところ、長野県は0.80とまだまだ少ないということです。

それから2番目の地域偏在のことですが、4月のその委員会の中で、二次医療圏ごとの指数公表がなされるというふうな事もありますので、この件につきましては県でよく調べていただき、2次医療圏ごとの指数についてチェックしていただきたいと思っております。

1番2番については2020年の部分について、ご報告ありましたけど、新しい指標が出ておりますので、それをしっかり見ていただき、次回にまた提示していただきたいと思っております。

それから、論点の3番目に付随しますけれども、先ほど日野委員からもお話がありましたけど、薬学部の無い長野県の中で先程の資料1の第8次医療計画の見直しのポイントの国からの指針がございますが、その中で、地域医療介護総合確保基金を使った薬剤師の奨学金の貸与事業もうたわれておりますので、これについては、医師偏在と同じようにしっかり県の方で取り組んでいくような方向としていただきたいと思っております。

それと一点付録で申し上げますと、今敷地内薬局の問題が非常に問題になっております。国では急性期充実体制加算を取る病院は敷地内薬局を認めないということになっており、国は敷地内薬局について、否定的な方向で進んでいます。この辺も、正常な方向性は何かということについて長野県のあり方をしっかり検討していただければと思います。

薬剤師に関する論点も含めて、今年に出たいろんなデータをまた次回でも提示していただ

いて、薬剤師の不足についても議論を進めていただきたいと思います。以上です。

(本田会長)

ありがとうございます。他ご意見あると思いますけども少し時間が押してますので、先に進めさせていただきます。

《(2) 協議事項④看護職員》

それでは協議事項(4)の看護職員についてということで、資料7より医師・看護人材確保対策課長から説明をお願いいたします。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明(資料7)】

(本田会長)

ありがとうございます。それでは松本委員からご意見をいただけますでしょうか。

(松本委員：長野県看護協会会長)

ありがとうございます。長野県看護協会長の松本です。

今説明いただきましてありがとうございます。各論点について説明したいこともありますが、まず1番目、再就業などに関しまして、引き続きナースセンター事業などで県からの支援をいただいておりますので、しっかりと看護協会としてやらせていただければなというふうに思っているところです。

先ほどからありますように、地域の偏在というのはまだまだありますので、その中で地域を支える看護職、例えば訪問看護といった人材も少しずつ増えてきているというふうに考えますので、その人たちがそこで活躍できる、あるいは質向上などもこの中にも書いていただいておりますように、しっかり支援できるような体制というものが必要なというふうに思っております。

その中でやはり重要なのが研修を受けるに当たって、その人材などに少し補填していただける仕組みや、アウトリーチ的な研修の支援ができるような仕組みを作っていただくなど、訪問看護あるいは地域の施設だとかそういうようなところでの看護師が重要ではないかなというふうに考えているところです。

それと潜在看護師の更なる掘り起こしで、今ナースセンターの方でもそういう支援をしているが、なかなか潜在看護師に一旦なってしまうと戻ってくるのがかなり困難であるということがわかっております。それに関しましては、いろいろな教育機関等と連携しながらカレント教育みたいなことをとても重要になるかなというふうに考えておりますので、また支援をいただきながら、進めていくことが重要かかというふうに考えております。以上です。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。続きまして、鹿野委員お願いいたします。

(鹿野委員：長野県助産師会長)

はい、長野県助産師会の鹿野です。

この資料の 7-1 のところを見ますと、助産師数は全国 3 位に位置しているところ、人口割で行くと助産師の数が多いということになるのですが、病院それから助産所等でも本当に助産師として活躍できてるのかどうか、例えば大きな病院ですと他科に回っている助産師もいるという風に聞いたりしていますので、助産師は十分に職能を活用していただきたいというふうに思っております。

それから少子化施策ってことでいろいろ国からもいろんな政策が出てきているところで、その一つに分娩費用の保険適用化ということも言われております。これに関しては、長野県の産婦人科医会の先生、私たち開業助産師の中でも、この行方がどうなるかっていうところを、今見据えながら検討していくってところになるのですが、先ほど産科医小児科医の医師確保というところもこの保険適用化ってところと大きく関係してくるのかなと思います。院内助産というところでの助産師活用、それからあと開業助産師の助産院分娩ところで実際の助産所分娩は長野県の 1%くらいになるかと思えますけれども、生理的プロセスを大切に助産院分娩の希望者がゼロになることはこれから先もないと思っておりますのでこれからの 8 次計画の中にも、その開業助産師による分娩というところも入れていただければというふうに思っております。以上です。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。どなたかコメント意見等ある方いらっしゃいますでしょうか。

(會田委員)

特に論点 3 は、相澤病院さん、長野日赤さんなど 8 施設、78 名の特定行為研修修了者となっております素晴らしいと思っております。

今後さらに質を高めていくために、特定行為研修を終えたナースにより医師の負担が軽くなったとか、質がどんなふうに向上了りしたとか、そういうような指標がでてくると、更にこれを受講したりする人が増えるのではないかと、それがまた離職防止や医療の看護のケアの質を向上させられると思っておりますので、積極的に進めていただきたいと思います。以上です。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。

## 《(2) 協議事項⑤歯科衛生士・歯科技工士》

それでは続きまして、⑤の歯科衛生士歯科技工士について資料 8 により健康増進課長から説明をお願いいたします。

### 【田上健康増進課長説明 (資料 8)】

(本田会長)

はい、ありがとうございます。

何かご意見等持ってらっしゃる方いらっしゃいますでしょうか。(意見等なし)

専門の方がおらず申し訳ないのですけれど、何かありましたらまたメールの方で質問等よろしくお願いたします。

《(2) 協議事項⑥栄養士・管理栄養士》

続きまして、栄養士・管理栄養士につきまして、資料9で健康増進課長から説明をお願いいたします。

【田上健康増進課長説明(資料9)】

(本田会長)

はい、ありがとうございます。

この件に関しまして何かコメント、ご意見のある委員はいらっしゃいますでしょうか。(意見等なし)

これも専門の方がおらず申し訳ありません。またご意見等ありましたらメールで事務局までよろしくお願いたします。

《(2) 協議事項⑦その他医療従事者》

続きまして、⑦その他医療従事者について資料10で医師・看護人材確保対策課長から説明をお願いいたします。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明(資料10)】

(本田会長)

ありがとうございます。

何かご意見・コメントのある委員の方いらっしゃいますか。

(松本委員)

看護協会の松本です。色々なところでそのタスク・シフト/シェアというお話がありました。

現在、訪問看護ステーションなどで作業療法士・理学療法士等と一緒に訪問をしてくださる方たちがいると、地域で暮らす必要とされている方たちにおいて非常に良いという結果につながっているだろうと思います。

ですので第8次計画の中で、訪問看護などに携わる方たちがどのような活躍をしているかなどをもう少し視点に含めていくような方向というものも考えていただけたら良いのではないかなと思いました。以上です。

(本田会長)

ありがとうございます。

他にご意見のある委員の方いらっしゃいますでしょうか。

《(2) 協議事項⑧医療従事者の勤務環境改善対策》

続きまして、最後、⑧医療従事者の勤務環境改善対策について、資料11により医師・看護

人材確保対策課長説明をお願いいたします。

**【水上医師・看護人材確保対策課長説明（資料11）】**

（本田会長）

ありがとうございます。ご意見コメント等ありますでしょうか。  
働き方改革を含めると、大きな内容かと思えますけど。

（田内委員：相澤病院院長）

医師の働き方改革等は、喫緊の問題で各病院も取り組んでいると思いますが、各病院で宿日直許可を取らなければいけない診療パターンもいっぱいあるんじゃないかと思えます。今、勤務環境改善支援センターの話もありましたけれども、この前、長野県医師会としてもお願いしましたが、県として労働局の方に県の医療情勢をきちんと説明していただき、宿日直許可の援助をしていただきたい。新潟県はそのようなことをしているという情報もありますので、是非、県としても積極的に関わっていただき、労働局との交渉に関わっていただけたらありがたいと思えます。

（本田委員）

はい、ありがとうございます。他にございますでしょうか。  
説明とか協議事項は以上ですけれども、まだご発言をいただけていない委員もいらっしゃいますので、どの項目でも結構ですので、コメントいただけるとありがたいと思えます。  
渡辺委員お願いできますでしょうか。

（渡辺委員：佐久総合病院統括院長）

医師の確保のところ、資料4-2の目標設定について、上小及び飯伊医療圏は医師数の増加、その他の医療圏は現状維持となるがどのように捉えるかなのですが、やはり2026年を踏まえても新興感染症が起こる可能性とか色々なことが想定されますので、引き続き医師の確保は続けていくということがよいのかなと思いました。以上です。

（本田会長）

はい、ありがとうございます。花岡委員委員お願いいたします。

（花岡委員：信州大学医学部附属病院長）

信州大学の花岡です。論点が一杯あり何に焦点を当てればよいか難しいのですが、医師確保に関しては人数だけの問題ではないですね。

医師の偏在ありますが当然診療科の偏在があり大きな問題だと思いますし、医師が何をするのか、どういった仕事をするのか、それによって確保する数が全然違ってきます。

例えば慢性疾患を外来で見るならば、多くの人数はいらないのですが、二次救急以降の救急医療を行う場合は人手が必要になりますし、10時間を超えるような外科の大手術を行う場

合は、患者 1 人に対して数人の医師がそれだけの時間をとられるので、こういった診療を行うかによって適正な医師の確保、医師の数が変わってくると思いますので、単純に数だけで見ないで、どの地域でどのような医療が必要なのか、それをまず考えて、その必要な医療に対してどのぐらいの医師が必要なのか、そういった視点でぜひ考えていただきたいと思います。以上です。

(本田会長)

ありがとうございます。それでは、塚田委員お願いいたします。

(塚田委員：長野県有床診療所協議会長)

長野県の有床診療所協議会の会長として一言申し上げます。私が 40 歳になり、それまで東大病院、亀田病院で勤務し地元の上田に帰ってきたのですが、医者というと大学のような大病院と 1 人 2 人の開業医ということで、人捉えがちになります。私の上田におけるキャッチフレーズというのは、今後の高齢者社会の中では医療と介護がセットにならなければならないということです。看取りについてもどこで看取るかというのがエンディングポイントして非常に重要。医療だけで治る病気と治らない病気と亡くなってしまう病気があって、その中で有床診療所っていうのは過去のものと思われていたが、医師会の中でも有床診療所を作ってくれということもあり、県と医師会からも認めてもらって設立しました。

現在、当院は 100 ベッド持っていて透析は 280 人診れますし、医師も 3～4 人いてスタッフも 200 人近くいます。そういう有床診療所に特化した腎臓クリニックとして、また介護保険の分野も担い、往診も 30～40 人います。

これからはミックステアが必要で、ここ 10 年から 20 年において非常に社会も変わってきています。開業するにしてもなぜ開業するのか、なぜ必要なのか、その辺の地域を見て、コンパクトで非常にコンパクトでいいと思うのですが、これで往診ができればよろしい。ケアが必要なら我々有床診療所の需要も非常に多いですし。有床診療所がますます高齢化社会においては必要があるということで、県の医師会からのバックアップ及び行政の方からも少しずつ認められてきており、情報交換等もあっていいのではないかなと思っています。19 床以下で非常にコンパクトにできており、その良さというのを僕は出したいなと思っています。以上です。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。梶川先生繋がりますでしょうか。

(梶川委員：諏訪赤十字病院院長)

お話を聞いて県の方は医師確保事業について大変努力されていると思うんですが、先程、丸山先生からも御意見ありましたが、根本的にこれで長野県の医師不足とか地域偏在が解消されるかと言ったら、あまり明るい未来はないなというふうに感じております。

それは、これだけ人口減少が始まってきて、長野県も広い中で、各地域人口もどんどん減っていくので、効率的な医療を進めるというのが大きな問題で、このまま行くとおそらく松

本・長野・佐久、その三つ医療圏に集約されるのではないかと。南信地域はその進行が早く、高度医療が受けられないような状況が生まれる可能性すらあるんじゃないかと思ってます。

そのような中、先程2次医療圏の設定について変更はないという話がありましたが、長期的に見れば医療圏の再編とか進めていかないと、医師の働き方改革などにも対応できないのではないかと考えてます。

それから医学生修学資金貸与者の義務年限が9年あるとしても、当院に来られる医師もそうなのですが、若い医師も何年か過ぎると長野・松本などに住みたいということで、当院の働いている医師の半分以上は松本から通ってる状況です。ですから、県の方で街づくりも含めて考えていただければと思います。

(本田会長)

ありがとうございました。説明・協議事項は以上でございます。

まだまだご意見ご要望等あるかと思えますけども先ほど申しましたように事務局までメール等でお問い合わせをいただくとありがたいと思います。

それでは進行を事務局へお返しします。

(品川企画幹)

本田会長ありがとうございました。

委員の皆様におかれましても数多くの項目につきましてそれぞれ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。

次回第2回は8月に開催を予定しております。日程調整のうえ、改めて開催案内をお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。

また、それに先立ちまして委員の皆様の任期が本年7月末までとなっております。委員の改選に係る手続きにつきましても、各それぞれ推薦団体様等を通じてお願い申し上げますので、よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和5年度第1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御参加頂きまして誠にありがとうございました。