

## 令和4年度第1回 長野県医療審議会（要旨）

1 日 時 令和4年9月16日（金） 14時00分から15時50分まで

2 場 所 長野県庁本館3階 特別会議室

### 3 出席者

委 員：竹重王仁会長、伊藤正明委員、日野寛明委員、亀井智泉委員、清水昭委員、花岡利夫委員、町田貴委員、宇田川信之委員、奥野ひろみ委員、川真田樹人委員、小林恵子委員、酒井茂委員、本郷一博委員、本田孝行委員、馬島園子委員、松本あつ子委員、丸山和敏委員、和田秀一委員、渡辺仁委員

（欠席委員：下平喜隆委員、池上道子委員）

事務局：福田雄一健康福祉部長、西垣明子衛生技監兼保健・疾病対策課長 原啓明参事（地域医療担当）、百瀬秀樹医療政策課長、水上俊治医師・看護人材確保対策課長、久保田敏広健康増進課長、矢澤圭国民健康保険室長、大日方隆感染症対策課長、油井法典介護支援課長、社本雅人医療政策課課長補佐、堀内嵩之医療政策課企画管理係長 他

### 4 議事録（要旨）

#### 【会議事項】

#### ○（1）第8次長野県保健医療計画の策定について

（竹重会長）

資料1について、御説明をお願いしたいと思います。

（百瀬医療政策課長、資料1により説明）

（竹重会長）

ありがとうございます。

では、今、説明ありました第8次長野県保健医療計画の策定について、御意見ある方、挙手をお願いしたいと思います。

本郷委員、お願いします。

（本郷委員）

本郷です。よろしく申し上げます。

1つお伺いしたいのですが、今回、新しく記載を加えたということで、医師確保計画、外来医療計画がございます。外来医療計画については、次のページで、ワーキンググループの中に1つ入っているのですが、医師確保計画については、これは、2回行われる保健医療計画策定委員会の中で審議していくということなんでしょうか。

（竹重会長）

はい、お願いします。

（百瀬医療政策課長）

本郷委員からいただきました医師確保計画の策定の、ワーキングのあり方の部分でございますけれども、外来医療計画につきましては、ワーキンググループというものを新たに立ち上げる中で、検討させ

ていただくということになっておりますけれども、今回、医師確保計画の関係につきましては、既存の会議体であります、4ページのところの資料に、既存会議体ということでごくってございますが、地域医療対策協議会という既存の協議会がございまして、そちらの会議の場をお借りするような形で、ワーキンググループ的な機能を担っていただきながら、御議論をいただく、県への計画案に対して御意見を頂戴すると、そんなふうなフレームを考えているところでございます。以上です。

(竹重会長)

よろしいでしょうか。

(本郷委員)

はい、分かりました。ありがとうございます。

この医師確保計画というのは、医師に限定されたことなのでしょうか。あるいは、医療従事者、医師以外の職種も含めてということか、そのあたりについてはいかがでしょうか。ちなみに私の所属している地域は、看護職員も県の平均よりかなり少ないところで、その対策も必要かなと思っておりますが、それについてはいかがでしょうか。

(百瀬医療政策課長)

地域医療対策協議会で御議論いただきますテーマといたしましては、医師の確保はもちろんでございますけれども、合わせまして、医師の働き方改革の関係でありますとか、あるいは、医師以外の医療従事者の皆様方の養成や、あるいは確保とか、そういった観点につきましても、合わせて、今、御指摘いただいた看護師等も含めまして御議論をいただくということを想定いたしております。以上です。

(竹重会長)

よろしいですか。

(本郷委員)

はい、ありがとうございました。

(竹重会長)

地対協の中でということだそうですね。ほか、どなたか御意見ございますでしょうか。

はい、亀井委員、お願いいたします。

(亀井委員)

はい、お願いいたします。小児在宅医療並びに成人後期の子供たちの在宅医療について、活動しております亀井でございます。

ここで御質問させていただくのはちょっと恥ずかしいのですが、リハビリ小児医療についての取組というのは、この保健医療計画の中で、明確な位置がありますでしょうか。といいますのは、長野県には、地域リハビリテーションという概念がまだちょっと定着し切れていないようでして、助けた命が地域の中でどのように生活していくのか。リハビリテーションの観点から医療サイドから支えていくためのリハビリテーション医療の計画というものが、勉強不足あるのかもしれませんが、どこにも見当たりません。総合リハビリテーションセンターがあるにはありますが、決してそこが第3次機能を負っているかという、そういうわけではなくて、他県、例えば埼玉県など見ますと、きちんと、地域リハビリテーション推進協議会というものがございまして、リハビリテーションについても、1次、2次、3次に分かれて、県全体でリハビリテーション医療、それから、地域生活を支えるリハビリテーション、これは福祉サイドからの視点になると思っておりますが、それを支える体制ができております。

リハビリテーションというのは、子供にかかわらず、もちろん高齢の方も含め、難病の方も含め、非常に重要な要素だと思うのですが、長野県全体の地域リハビリテーションについて、きちんと施策の場で考える場がないのが非常にもどかしく感じているところです。御検討をお願いしたいと思います。以上です。

(竹重会長)

この回答を、お願いします。

(百瀬医療政策課長)

ただいま御指摘いただきましたリハビリテーションの観点ということでございます。

資料の中の体制のイメージ図の中では、確かにリハビリテーションという言葉に特化したようなグループ分けというものは提示できておりませんが、実際あるいは実態としましては、前回も同様になりましたけれども、それぞれのワーキングの中で、避けて通れないテーマというところになってこようかと思えます。例えば、がんであったりとか循環器であったりとか、前回もそういった切り口の中で御議論をいただいたというようなことで承っております。ですので、今、御指摘いただきました論点、観点は、実際の計画案策定の中で、問題点として十分意識をしながら、ワーキンググループの中で御議論をいただくように、しっかりと進めてまいりたいというふうに考えております。以上です。

(竹重会長)

よろしいですか。

(亀井委員)

はい、ありがとうございました。在宅医療というのは、高齢者のものだけではなく、子供や若者たちの中にも、在宅医療、それから病気とともに生きながら暮らしている方もおられますので、そういった方の在宅医療というものを、広く考えていただきたいと思えますし、私の方でも取り組んでいきたいと思えます。ありがとうございました。

(竹重会長)

地域リハビリテーションセンター構想というのは、過去にあったのですが、長野県がちょっと断念して、進まなかったという実情もあります。亀井さんの意見、大事な点ですので、取り入れていきたいと思えます。

ほか、どなたか、御発言ございますでしょうか。

では、私の方から、何点か。3ページの今度、6事業になって、新興感染症の拡大時における医療が加わったんですけれども、今後、委員会の中でも審議していくのですが、県の基本的な考え方が何かあればお話ししたいのですが。要は、平時と有事と分けるのか、あるいは、そうじゃなくて、全体のベッド数を考えていくのか、何か基本の考えがあれば、お教えいただければと思えます。

(大日方感染症対策課長)

現時点で、まず、基本的な国の指針みたいなものが、今年度中に恐らく示されるのではないかと思うのですが、それをベースに考えていくことになると思えます。

ただ、今、竹重会長がおっしゃった平時とそれから有事の考え方については、多分、臨時国会で、新たに感染症法の改正の法律案等が出されますけれども、その中でも、今後、感染症法で定める予防計画等に沿って、医療機関と協定を結ぶですとか、あるいは、公立・公的病院等には、発生時、まん延時は、医療提供を義務づけるとか、そのような法律改正を、今、国の方で考えているようでございます。ですので、当然、有事に備えた平時の体制も踏まえたそういう考え方で、恐らく議論をされるのではないか

というふうに考えております。以上でございます。

(竹重会長)

医療提供もまた、病床数というのは非常に大事なことで、病床は、最初は 48 床から、今は 520 ですか、531 床ですね。その 531 床になった部分をどうしていくかというのも、大事な議論のポイントだと思いますので、よろしく御検討お願いしたいと思います。

それと、もう 1 点、私の方から、これからやっていく計画の中のスケジュールに、地域医療構想というのは、大事な保健医療計画の一部ですけども、その部分のスケジュール表が、その 2 ページに入ってませんので、地域医療構想の各調整会議の意見とか、そういう部分、長野県は広いので地域性がありますけれども、その辺をどうしていかれるのか、ちょっと方針の確認をお願いします。

(百瀬医療政策課長)

地域医療構想とこの県医療計画のスケジュール表の整合の部分のお話になりますけれども、実は 3 月の審議会の際には、スケジュールをバーチャートにするような形で記載させていただいた資料で御報告をさせていただいた経緯がございまして、その際には、医療計画が 6 年度 4 月から始まるというお話と、あと地域医療構想のこれまでの見直しのスケジュールというのを同じような時期までに、一定の進捗を図るということで、厚労省の考えをお示しさせていただいたところでございます。

今、会長から御指摘いただきましたとおり、地域医療構想の具体的な取組、地域の取組というのは、当然、医療計画の中に反映されてくるという、最新の状況を反映した形で計画が策定されていることは大事な視点だと考えておりますので、本日の資料の中では、そちらの部分を目記はさせていただかなかったですけれども、しっかりと意識して、かつそのスケジュールの中でリンクができるような形で対応してまいりたいというふうに考えております。

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

ほか、委員の方で、御発言ございますでしょうか。

花岡委員、よろしく申し上げます。

(花岡委員)

市長会の花岡です。今、言っていた各医療圏における医師確保の量だとか、どういう医療圏にしていくのかということに関して、ここで触れていただけた理解したのですが、それに対する各医療圏に対するヒアリングや、現状把握、そして、各医療圏単位でどのような医療を提供していくのかということまで踏み込んでいただきたいということを要望として入れさせていただきます。

(百瀬医療政策課長)

ただいま御指摘いただきました 2 次医療圏に関しての、それぞれの地域の状況ですとか、取組といった部分についてでございますけれども、先ほど会長からお話ありましたとおり、地域医療構想調整会議ということで、今、各地域での今後の地域医療体制のあり方というものを、積極的な御議論を再開いただいているところでございます。そこで得られた知見は、医療計画の中にも当然フィードバックしてまいりますし、また今回、新たに設定していく項目の中で、医療圏の項目というのもございますので、そういった中で、いろいろな知見であるとか、データをリバイスしたりであるとか、当然、地域のありようといったものは、計画の中に、しっかり落とし込んでいくような形で、まとめ上げていきたいというふうに考えております。以上です。

(竹重会長)

花岡委員、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

ほか、どなたか御意見ございますでしょうか。

日野委員、よろしく申し上げます。

(日野委員)

薬剤師会の日野です。

4ページのワーキンググループの中の、生活習慣病と対策の件なんですけど、5疾病ということで、これは具体的にどのような形で、その中身を検討していくという形で考えていらっしゃるのでしょうか。

(竹重会長)

では、百瀬課長。

(百瀬医療政策課長)

5疾病等の具体的な議論の進め方という部分についてのお尋ねを頂戴いたしました。

基本的には、前回の計画というものの検証作業というのを、まず、県のそれぞれの担当のセクションの方であることを想定しております。既にもう作業に着手しております部分もございますけれども、そういった中で、やはり漏れているような部分ですとか、新たな趨勢に応じて加筆していかなければいけないといったような部分も多々あるかと思えます。

ただいまの生活習慣病も含めてですけれども、そういった部分につきましては、まず、県の方でしっかりと企画立案し、案をつくってみる。その過程の中で、ワーキングの皆様方としっかり意見交換をさせていただく中で、しっかり反映できるものを反映して、リバイスをかけていくと、そういう作業を積み重ねながら、最終的には、お認めいただいた暁に設置させていただきます策定委員会に、そういったことを報告させていただきます。ワーキングから策定委員会へのフィードバックというような形の中で、審議会委員の皆様方にも御意見を頂戴する機会をつくっていくという形を、しっかりと担保したいというふうに考えております。以上です。

(竹重会長)

日野委員、よろしいでしょうか。

(日野委員)

すみません、そうしますと、とりあえずは、その疾病とかをはっきりさせてということなのか、この中で検討しながら絞り込んでいくという形で検討していくということになるということでしょうか。

(百瀬医療政策課長)

具体的に生活習慣病等対策・歯科・医薬のワーキンググループという中で、今、想定しているテーマといたしますか、その検討項目といたしますのが、例えば、糖尿病対策ですとか、慢性腎疾患、それから慢性閉塞性肺疾患、歯科・医薬、そして、高齢者疾患対策、フレイルとかといったことを、具体的なテーマとして検討していくことを想定いたしておりますので、それぞれ、まず担当の方で、しっかりと企画立案してお諮りをしていくという、そんな形からスタートするかと思えます。以上です。

(日野委員)

分かりました。どうもありがとうございました。

(竹重会長)

ほかの委員の方、よろしいですか。

ないようですので、第8次長野県保健医療計画の策定につきまして、資料1で御説明いただきましたが、これで適当としてよろしいですか。

(委員から「異議なし」の声あり)

(竹重会長)

では、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、次のテーマに入らせていただきたいと思ひます。

これからは、報告事項ということになります。

(2)の、「病床機能再編支援事業給付金」(ダウンサイジング補助)の活用につきまして、資料2に基づいて御説明お願ひしたいと思ひます。

## ○(2)「病床機能再編支援事業給付金」(ダウンサイジング補助)の活用について

(百瀬医療政策課長、資料2により説明)

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

資料2のうち、担当者の御説明をいただきました。これについて、御意見ございますでしょうか。

この両病院とも長野医療圏ということですので、和田委員、何か御意見ございますか。

(和田委員)

いや、特にありませんが、今のお話で思ったのは、その30床削減するというときには、25床分というのは、もう稼働率の中での話で、それを上回った場合には上回った分を足して、こういう給付金が出るんだということが、大きな魅力かと思ひます。

(竹重会長)

ほか、御意見ございませんでしょうか。

これは、もう例えば、小林病院がゼロにしてしまったときも、これは補助金の対象になるというふうを考えていいんですかね。

それから、2-1の一番上の段落の参考のところ、「各調整会議において、本案件について意見は無し」というふうに書かれていますけれども、実際、その調整会議、なかなかコロナ禍で開けないはずですけど、開いての意見ということですか。

(百瀬医療政策課長)

長野医療圏での地域医療調整会議での御議論ございますが、コロナの合間々々をみまして、令和3年度に書面にて協議いただいたということで伺っております。

(竹重会長)

ちょっと気になるのは、細かなことですが、22ページに、令和3年度のいわゆる地域医療介護総合確保基金の実績が書いてありまして、そこに、11番ですが、地域医療構想調整会議事業という部分があって、ここの中で、いわゆるデータベースを活用した調整会議の開催の延べ2回という部分がありますが、その2回が今の案件ということでもいいですか。

(百瀬医療政策課長)

2回開催された中の1回が、長野地域での地域医療構想調整会議です。

(竹重会長)

ほか、この件につきまして、よろしいですか。

それでは、続いて報告事項の(3)について、それに基づいて説明してください。

### ○(3) 地域医療介護総合確保基金計画について(令和4年度医療分)

(百瀬医療政策課長、資料3により説明)

(竹重会長)

この件につきまして、御発言いただきたいと思えます。

在宅医療の部分が決まって、医療従事者確保が4割、働き方改革は今後ということで要望額どおりにいかなかったという理解でいいですか。

(百瀬医療政策課長)

国の内示に対する考え方でございます。12億の基金規模を要望したんですが、実際には7億規模を前提としての内示だったという状況でございますけれども、ここには1つ考え方がございまして、過去に積み立ててきた基金が、事業主体の理由等により不執行、計画どおりに執行しなかったというようなことが主な理由といたしまして、基金の積立残高が残っているという現状がございまして、

国の方では、新たな計画案に基づいて、それに必要な国費を前提として確保して、内示を出すという考え方の前に、既に各都道府県の基金の中に、造成済みの残額をしっかりと活用することによって、各年度に執行すべき必要額を確保するように、というような考え方が打ち出されておまして、そういった中で、ただいまの勤務医労働時間短縮事業等も含めまして、内示をされているというような現状でございます。

ですので、過去の基金事業を、残高をうまく使うような形で執行したいと思っております。

(竹重会長)

じゃあ、今までの過去の執行残を使って、勤務医の働き方改革についても実施はしているということで、これは、6,400万円になるということでもいいですか。はい、分かりました。

ほか、委員の方で、どなたかございますか。

松本委員、いつも、前のナースセンターの運営事業、他県に比べて少ないなというふうに、いろいろな会議でおっしゃってますけども、その辺の、要はプラチナナースの活用状況も含めて、何か御発言いただければと思います。

(松本委員)

はい、ありがとうございます。長野県看護協会の松本でございます。

今、委員からお話いただきましたように、ナースセンター事業につきましては、かなりいろいろな形で、後押しをいただいているというふうに思っておりますが、なかなか必要とされる場所に、人員をあっせんできない状況があるということは、今、事実でありまして、ただ、コロナ禍の中で、いろいろな形で、難しい現状があるかなというふうに思っているところです。

その中で、やはりちょっとここで問題なのは、在宅医療を推進するについて、やはりその施設ですと

か、そういうようなところで働ける看護師たちは非常に少ないということで、プラチナナースの育成だとか、そういったものに力を入れているところであります。

ただ、在宅の方に必要とされる方たちの、やはりその処遇が余りよくないというところで、かなりその差が出ているというふうに考えますので、そこら辺については、ここの審議会の中で議論できることなのかどうかということが、ちょっと分からないのですが、ナースセンターの方では、少しでも多くの人たちを在宅に行っていただけるように推進してまいりたいというふうに思っているところです。以上です。

(竹重会長)

はい、ありがとうございます。ほか、各委員。  
丸山委員、お願いします。

(丸山委員)

長野県病院協議会の丸山です。

今、看護師の話が出たんですけれども、最近では、長野県内に看護大学が増えまして、ある意味、看護師の充実はしているのかもしれないんですけど、御存じのとおり大学に送るには、それなりのかなりのお金がかかります。

一方で、医師会立でやっているのもあるんですけれども、いろいろな病院が今、看護師養成の方は、ただ資金難ということで、どんどんやめております。それで、奨学金、医師の方は、かなり、とりあえず増やしているような状況ですけれども、なかなか地元の医師会の困難な状況を、地元の市町村にお願いしても、やっぱり財政がないということで、なかなかないです。

一方で、長野市などの大都市圏のところは、かなり看護師の充実、一方で、過疎のところはますます過疎というような状況になっております。

ですので、この看護師養成の補助金等を、もう一度見直していただいて、竹重会長も医師会長をやられて、いろいろ情報はきていると思いますけれども、ぜひ、看護資格を、特に医師、看護師が少ないような地域に、少しその辺のバイアスをかけていただければ大変助かりますので、よろしくお願いします。要望です。

(竹重会長)

はい。何かどうぞ、ありますか。看護で。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

今、丸山委員から御発言があった、医師会立の准看護学校の運営状況については、学生たちの高学歴志向ですとか、少子化ですとか、そういう問題がある一方で、一定の需要として、地元で育った看護師さんに地元で働いていただくという看護の需要があるろうということで、今年度につきましては、県の方も、看護師等の養成施設への補助金の中で、新たにリカレント教育加算ということで、社会人からもう一度スキルをつけて、看護師として活躍していただく、そういった人材育成の機能を担っている部分を評価させていただいて、これまでの運営費の補助に加えて、新たな加算も設けさせていただきました。今後も、看護師養成所の支援や地域の看護職員の確保は、非常に県にとりましても重要な課題ですので、引き続き支援をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

(竹重会長)

丸山委員、よろしいでしょうか。

(丸山委員)



はい。

(竹重会長)

資料の13ページに、医療従事者の確保という部分がございます。今まで実習未実施施設であるとか、今回、このリカレント教育加算とか、県の方でいろいろ配慮していただいて、ありがとうございます。

それで、全体的ないわゆる地域医療介護総合確保基金の残金がある中で、今、その看護師の養成の中で一番問題になっているのは、以前に国補助事業であったために、標準単価という部分が決まっているところです。その部分を、ぜひ県医師会としては、国に要望していただいて、標準単価を直す、あるいは、県独自の基準をつくっていいというような働きかけをぜひしていただきたいというふうに思います。全国一律の標準単価という部分については、地域医療介護総合確保基金が各県にあるわけですから、それを上手に使えるようにしてくれというようなことを、県の方からも働きかけていただきたいと思います。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

ありがとうございます。

この春の、県から国に対する要望の中でも、御指摘の看護師の養成所の標準単価の見直しというようなことは、要望をさせていただいておりますし、また今後も引き続き、要望をしまいたいと思います。

(竹重会長)

ありがとうございました。

ほか、どなたか委員で御発言ございますか。

奥野委員、よろしくをお願いします。

(奥野委員)

信州大学医学部保健学科看護学専攻の奥野と申します。

先ほどから続いています看護職の様々な研修の件なんですけれども、今後、御検討いただければと思うところですが、国も全体的に、看護の中でもDXを進めましょうという動きが促進されています。そういう中で、特に今後、在宅をしている看護職であったりとか、助産のサポートをしている看護職等々へのDXの促進というのは非常に言われております。今後の研修、今年度は難しいと思いますが、次年度以降の予算計上等々に、ぜひ、このような新しいプログラムの促進を御検討いただけるとありがたいなと思います。以上です。

(竹重会長)

この医療DXについて、どなたか御回答いただけることはありますか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

看護職員の研修に関しましては、松本委員さんもいらっしゃいますけれども、県の看護協会とも内容等を相談させていただきながら、予算の措置をさせていただいておりますので、今日いただいた御意見を踏まえまして、また来年度以降、対応をしまいたいと考えております。ありがとうございます。

(竹重会長)

奥野委員、よろしいですか。

どうぞ、医療政策課長。

(百瀬医療政策課長)

医療人材の観点から少し離れますけれども、既存の基金事業の中でも、例えば、オンライン診療が、非常に今回、コロナの中で着目されてきたというようなところもあり、特にへき地医療のところからも、注目度というのが高まっております。ですので、既に阿南病院などで、この基金事業を使って、そのオンライン診療のツールの活用でありますとかが始まったりしておりますので、随時、そのDXへの対応、あるいはICT機器の活用という部分は、基金事業を活用できる中で、しっかり取り組んでいければというふうに考えております。以上です。

(竹重会長)

奥野委員、よろしいですか。

(奥野委員)

はい、ありがとうございました。

(竹重会長)

ほか、どなたか御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

先に進んで、また御意見あればというふうにさせていただきます。

次は、報告事項の(4)ということでお願いしたいと思います。

大事な部分です。「医療介護総合確保法に基づく長野県計画の事後評価」という部分について、よろしくをお願いします。

#### ○(4) 医療介護総合確保法に基づく長野県計画の事後評価について(令和3年度医療分)

(百瀬医療政策課長、資料4により説明)

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見いただきたいと思います。いかがでしょうか。

全体的には、脆弱な部分を強化できたという評価でございますけれども、いかがでしょうか。

伊藤委員、在宅に関する歯科医療連携推進整備事業の達成率が低いように思いますけど、何かコメントいただければと思います。

(伊藤委員)

こんにちは。お世話になります。

長野市の長野県歯科医師会に窓口があるのですが、各地域において、かなり多数の先生方が訪問歯科診療で活躍されています。また、地域医療介護総合確保基金を使わせていただきまして、各地域、訪問診療の設備を整えた状況になっておりますので、歯科医師会へ報告が来ない場合もあります。一概に全て減ってるわけではなく、各地域での訪問歯科診療は、盛んにやられてると思います。

(竹重会長)

はい、ありがとうございます。

ほかの委員から御発言ございませんでしょうか。よろしいですか。

では、先に進めさせていただきますと思います。

報告事項の(5)です。「医師の働き方改革について」。これも、いろいろ御議論あると思いますけれ

ども、よろしくお願ひします。

## ○（５）医師の働き方改革について

（水上医師・看護人材確保対策課長、資料５により説明）

（竹重会長）

はい、ありがとうございました。

日本医師会も評価センターという中で対応していくようになっていきますので、2024年の4月から本当にできるのかというのも、実際的な医師会の考えもございます。全体的な部分を含めまして、医療審議会の意見を述べなくてはいけない部分も出てくるということですので、御意見いただきたいと思ひます。

では、川真田委員から。

（川真田委員）

信州大学の川真田でございます。

この14ページの上の図のところ、現在、多分、B、C水準の指定を目指すところでは時短計画を急ピッチで作っている医療機関が多いと思ひますが、勤務改善センター、いわゆる勤改センターの方に持っていくと、前回持っていたときは、勤改センターでは評価ができないと。いわゆる必須とそれ以外も含めて、評価基準が国から来ていないというふうに言っていました。日本医師会が設置する評価センターが評価するのですが、その前に勤改センターにも相談のっていただかないと、通るか通らないか分からないと思ひます。勤改センターは、当然ながら通すための指導や相談にのっていただけるとのことですが、必ずしもそうではない状況が長野県ではございます。

一方で、東京や大阪の話の聞くと、むしろ勤改センターと一緒に、一体になって、必須項目を通るのか指導を受けているというところもいろいろあるようです。できれば、県の方でその指導をしていただいて、ぜひともこれを進めていただきたいと思ひます。

それと、もう1点、どういふ水準を申請するかというのがまだ回答がないところがあるとおっしゃいましたけれども、その1つの理由として、大学病院から医師が宿日直に行っている病院では、大学から派遣が続くかどうか不明なので躊躇していらっしゃる医療機関があるのではないかとこの危惧がございます。

これも、例えば島根県などは、県が主導で、宿日直許可をとるよう指導をしていると聞いていますので、ぜひ県の方からお声がけいただきたいと思ひます。B、C水準でいくか、A水準で行くか迷ってらっしゃるところというのは、多分、今言ったような理由の1つが宿日直、その医師が来るか来ないかによって変わると思ひますので、そこもぜひ指導をよろしくお願ひいたします。私の方からは、質問というよりも、要請というかお願ひでございます。以上でございます。

（竹重会長）

以上のこと、いかがですか。

（水上医師・看護人材確保対策課長）

ありがとうございます。

信大病院さんとは、情報共有させていただきながら、労働局等々とも情報交換させていただきながら対応を進めさせていただいておまして、ありがとうございます。感謝申し上げます。

勤改センターの対応につきましては、今、お話のあった時短計画につきましては、現状では、国の方もガイドライン以上のものが示せていないというような状況もありまして、今時点、こちらで持ってい

る情報は、おそらく各医療機関さんと同じレベルの情報しかない中でというような形にはなりません。ただ、県の方から国へ確認して、新たに取得できるような情報もありますので、それを医療機関さんと共有するとともに、時短計画の策定への支援については、労働局と連携したアドバイザーの派遣というような対応をさせていただきますので、できる限りではやらせていただきたいと考えております。

それから、宿日直許可の関係につきましては、県の方も、県内全ての病院には電話で聞き取り調査を行いながら、宿日直許可の取得の必要性、こういう場合があるんですよというのをお伝えしながら、必要な対応をとっていただくというような働きかけを現在しております。宿日直許可の申請を準備しているという医療機関もたくさん出てきております。期限が迫っているので、期限までに必要な対応をとっていただくというようなアナウンスや支援については、引き続き対応していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(竹重会長)

はい、そういうことで。

佐久総合病院の渡辺委員、いかがでしょうか。

(渡辺委員)

医師の働き方改革については、非常に実は困っております。私たちは、二次医療圏、佐久医療圏に属しているのですが、本当に宿日直はどのような形でとれるのかというのが、各地域でも少し基準が違ったりしているというのは聞いておまして、我々の属している佐久医療圏の病院でも、自分たちで、1カ月とりあえずこういう形でやっただと。それを申請してみたら通るか通らないかっていうことを、それぞれの病院でやっているところなんですけども、果たしてそれが効率的かどうかは非常に問題でありまして、特に、夜間の救急体制をどう維持するかということにつきましては、宿日直をとるところが多ければ、救急はある一定の病院に集中する可能性もあるという中では、やはり一緒に、県も含めてなんですけど、労基署も含めて、一緒に会議に参加して、これは通る、通らないとかということでやっていかないと、実際には、本当に、夜間・休日の救急体制を維持することが、正直言うと非常に難しいということがありまして、その辺がちょっと課題ではあるかなというふうに思います。

県の方から、各病院に宿日直とりましたか、必要ですかと言っても、それは、みんな必要だ、あるいはやらなきゃいけないことは分かっているのですけれども、本当に、事業を継続することができるかということまで、結構追い詰められている事業所もあると思っておりますので、その辺も御理解していただかないといけないかなというふうに思っております。以上です。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

私どもも、できるだけ労働局と情報共有をしながら、医療提供体制の維持を前提とした話し合いをしましょうというような形で、関係性を構築しております。ただ、労働局、労基署の前提としては、個別具体的な事例を前提としてでないといえぬ判断ができない、さらに言えば、その良い悪いの判断をする以前に、もう少し真っ白な段階から相談していただければ、寄り添い型の支援もできるというようなお話をいただいております。もし、個別の医療機関さんで、こういうことが困っているというような事例がありましたら、私ども勤改センターでも結構ですし、労働局も交えて、具体的な案件について、相談をするというような体制がとれるかと思っておりますので、ぜひ、個別具体的に御相談をいただければ、ありがたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(渡辺委員)

はい、ありがとうございます。

ただ、個別具体的に結構、時間がかかるんですけれども、我々の医療圏としては、輪番病院とか一緒にもう揃って、一緒にどのような夜間・救急体制をつくるかというのを話して行こうというふうにして

いますので、そのときに、やはりそのアドバイザーとしても、こういう形だけ大丈夫とかというのを言ってもらったほうが、それぞれの個別でやっていくよりは、地域全体として医療体制、特に救急体制をどう維持するかということが非常に大事になりますので、個々でももちろんやるのですが、そういったみんなが集まったときに、さらに説明がされると、早く進むのではないかなというふうには思います。

もともと医師の働き方改革は、私が言うのも何ですけど、地域医療構想と医師の偏在を一緒に進めていくっていうふうに成り立っていた話だと思うんですけども、残念ながら医師の偏在はそれほど解消されているわけではありませんし、地域医療構想はこのコロナ禍で余り進んでないという状況があります。その中で、医師の働き方改革だけが、非常に急ピッチで進めなければいけないというところに、ちょっと問題があるのかなというふうには、現場の者としては感じております。以上です。

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

3点セットというのは、前から言っていたことなんですけども。

本田委員、あるいは和田委員、丸山委員、働き方で何か御発言ありますか。

では、本田委員。

(本田委員)

機構の病院は、非常に過疎な病院と少し充実された病院というのがあるのですが、こども病院等は当直や救急を自分のところである程度賄えるというようなことがあります。しかし、阿南病院とか木曽病院というところになりますと、自分のところだけでは、どうしてもその当直を賄えない、半分ぐらいは応援をいただかなければいけないという状況下で、なかなかその本当にできるのかどうかというのが大きな問題で、宿日直許可をとれるかどうかというところが、木曽病院は、やはり医療圏の一つの中核病院にもなっているものですから、ある程度の応援ということを行わなければいけないという使命を受けているので、なかなかその板挟みになっているというところもありますので、非常に難しい状態です。とにかく早く、どうなのかと、こちらが手を打てるうちに決めていただきたいというのは、一つのお願いとこのところでございます。

あと、医師のこの働き方改革とかは、基本的に医師を働かせなくするということになりますので、特に時間内がそうなんですけど、時間あたりの病院にいる医師数がものすごく減ることになる。つまり、そうすると、患者さんのリスクは多くなるということは、もう、いろんなところでやはりそれも考えていただかなければいけないということになってくるのではないかなと思います。

つまり、あまり今、言われてないんですけども、将来、多くの方が当直していれば、それだけ患者さんを診れる。ところが、かなり少なくなってくると、それにマッチングした患者さんを診ていけるのかどうかという問題も出てくるのではないかなというふうに、特に、過疎地にある病院としては、そういうところを懸念するところになっております。以上になります。

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

(和田委員)

よろしいですか。

(竹重会長)

はい、和田委員お願いします。

(和田委員)

先日、長野県の病院協議会でも、城守先生に講演をしていただいて、感じたところなんですけれども、非常にこの物事がやっぱりタイトに進んでるんだというところの印象を受けています。2024年までに、これをやらなくてはいけないことは、実際、事実なんですけれども、その中で、こういう実行していくにあたって、とてもやはり、いろいろな問題が出てまして、それを、やはり行政と一緒に何とか考えていくという姿勢がないと、なかなかうまくいかなくて、これを労基署の方に話をすると、労基署がやはり逮捕権をもってるようなところですので、非常に画一的な答えしかなかなか返ってこないところがあります。

一方で、我々は、本当に今の宿日直許可等をとりとうとしたときに、ある病院によっては、その宿日直許可をとるために、救急の患者さんを制限したりすることもあるかもしれませんし、そういったことが、救急患者の偏在になるのかもしれないというところが危惧されております。

当院でも、その宿日直許可のために、どういうふうにするかということが本当に切迫した問題で、とても大変な感じがあるということで、ぜひ、行政の方も、病院からのこの申し出を待ってるというよりも、ぜひ、一緒になって、そちらからも申し出ただけでない我々を指導していただくような感じの雰囲気を知っていただかないと、なかなか難しいなというふうに思いました。

評価センターについても、日本医師会でも相当忙しくその業務をやっているということは感じましたし、果たして本当に、このあとうまくいくのかという心配事も、こんなところもありますので、今、お話があったところを是非、協力してやっていただくようお願いしたいと思います。

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

長野日赤は、第三次の救急医療の最後の砦ですので、大変悩みも多かろうというふうに思っております。

丸山委員、どうぞ。

(丸山委員)

いろいろな委員からお話出てますように、先ほども言っていましたけども、働く時間が短くなるわけですから、間違いなく医療レベルが下がるのではないかと考えています。それから、いろいろな病院に、現在、協議会には121の病院がありますけれども、ある程度大きな病院は、何とかマンパワーを調整されてると思いますけれども、本当に個人の小さな病院、そういう病院が輪番制度で入っているところも多いです。そして、これが、上限規制をはめられますと、ちょっとやはり輪番から降りたいという病院も声も出ております。あるいは、大学等の応援を受けて当直やっているようなところも、来ないんだったらもうできないという話で、間違いなく、医療の夜間・休日の医療低下が避けられないのではないかと考えております。日中は何とかあったとしても、夜間・休日はどうするんだと。

そうすると、今の先ほどの、例えば木曽医療圏、木曽では無理だったら、もうちょっと大きな長野県全体の医療圏で考えないといけないのだという。今、各医療圏では、ある程度大都市ではいいですけど、地方になればなるほど医療圏として診れない状況、それも本当に一次、二次ですね、三次の話じゃなくて、そういう本当に診れない状況が間違いなく来るのではないかと考えています。

これはまあ、法律ですからどうしてもありませんけれども、ぜひ、県としては、医療レベルの量も質も落とさないような動き、あるいは、ウォッチをしていただいて、ただ単純に、動いているのではなくて、中身も検証をしていただいて、サポートできるようなところがあれば、ぜひ枠を超えて、サポートしていかないと、結局、住民が困ると思いますので、住民の視点に立っていただいて、ぜひ見ていただきたいと、要望になりますけれどもお願いします。

(竹重会長)

はい、マンパワーも減って、医療レベルも下がるというお話です。

何か、県の方の回答とかありますか。いかがですか。健康福祉部長。

(福田健康福祉部長)

今、お話いろいろいただきました。我々も、その働き方改革によって、住民に大きな問題、影響を及ぼすのではないかと懸念しております。

今、かなり医師・看護人材確保対策課でも、そういう例えば労働局でありますとか、いろいろなところと話を始めております。

ちょっと今、具体的なお話をいっぱいいただいたので、また整理をさせていただければと思いますけれども、ちょっと声を集めて、特に必要なところ、今のその当直の問題等もそうだろうと思いますし、あと、大学からの派遣問題とどのくらいの影響があるかというのをもう少しきちんと正確につかんだ上で、対応を考えていきたいと思っております。ちょっと、お答えとしては不十分だと思っておりますけれども、現状はそういうことですので、引き続き検討してまいりたいと思っております。

(竹重会長)

はい、ありがとうございます。

一緒に考えてくださるといふ、お答えだったように思います。

(川真田委員)

もう一つだけ、私が、実は懸念していることをお伝えしておこうと思います。

今、おっしゃったように、医師の偏在の中でこれが進んでいったときに、医療が低下すると。それは、住民が当然、納得できませんので、都市部から、いわゆる非常勤の先生が長野県で勤務されるという可能性があります。ですから、一旦、長野県の地域の医療が低下すると。特に新幹線などで、そういう方々が来る。

今の医学生にアンケートをとると、地方の55から60%は、都会に行きたいと言います。今回の働き方改革によって都市部への勤務が増えていくと、ますますこの医師の偏在がさらに拡大し、その偏在の拡大した部分は、都会から比較的日中の業務内に切り分けができる業務に人が来ることになります。

実際に厚労省の課長とお話していても、彼らはそういう状況を分かっている、東北や新潟や北陸は、実際、東京からの先生方が、何科に限らず行ってしまっているという、そういう現状があるんです。長野県もそれが起きる可能性があると思っております。

なので、労基署も、そういう状況を共有していただいて、そうすると、日中の楽な業務は都会から医師が来て、一方で夜は地元の常勤の長野県の医師が働くということになる。そうすると、ますます医師が都会に向かうという懸念を一応持っていますので、お伝えしたいと思っております。

(竹重会長)

はい、大事なお話だと思います。

ほか、どなたかございますでしょうか。松本委員、どうぞお願いします。

(松本委員)

すみません。医師の働き方改革について、いろいろと検討されておりますが、その中で、看護職として少しお話させていただけたらいいかなというふうに思っていることがあります。

それは、現在、特定行為ができる看護師を県からも補助をいただきながら養成しているわけですが、そういう方たちが、もっとしっかりと病院、あるいは地域の中にあることによって、医師が少しでも働きやすくなるのではないかなというふうに思うこともあります。特定行為ばかりではなくて、これから看護協会では、少しでもそのタスク・シフトが進むように、ナース・プラクティショナーというようなことも言われておりますが、そういうようなことも視野に入れて、やっていただけるといいのではない

のかなというふうに思ったことと、現在、助産師の方では、院内助産、あるいは助産師外来をやることによって、少しでも、医師の働き方の支援ができるのではないかなというふうな試みをして、それが功を奏しているというふうな現状もあることを考えると、やはり、少しでも、そういうタスク・シフトの中に、チームの中で検討をしていただけるように、お願いしたいというふうに思うところです。

それには、少しでもそういう研修ができるように、県からもより補助をいただきながら、長野県としても頑張りたいと思っておりますので、少し意見させていただきました。以上です。

(竹重会長)

よろしいですか。回答何かございますか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

今、松本委員さんがおっしゃいましたように、特定行為の研修促進ですとか、あと助産師さんのスキルアップというところから、院内助産や助産師外来がさらに増えて、医師からのタスク・シフトが進むという観点からも、研修というのは非常に重要であると認識しておりまして、現在、県事業におきましても、そういった研修を看護協会さんと協力しながら進めさせていただいているところですので、その重要性というのは今後も捉えた上で、事業等、対応してまいりたいと考えております。ありがとうございます。

(竹重会長)

松本委員、よろしいでしょうか。

(松本委員)

はい。また、病院の中でも、看護職とそこら辺のことを、しっかりと何か検討していただければ、看護師も、自分たちの専門性を発揮できるようになるのではないかなというふうに考えますので、ぜひよろしく願いいたします。

(竹重会長)

小林委員、どうぞ。

(小林委員)

佐久大学の小林です。今、ちょうど松本委員から、ナース・プラクティショナーのお話もありましたが、先生方の御協力を得て、佐久大学大学院では、NP、ナース・プラクティショナーのコースを、5名の定員で行っております。これはとても人気のコースで、沖縄とか新潟とか、金沢とか兵庫とか、全国から受験してきているような状況なのですが、ちょっと懸念されることとしまして、長野県内の受験生が実は少なくなっています。5名の定員のうち、本当に1人か2人という状況で、とてももったいないと思っています。実際の特定制研修は、10区分23講義を実施しておりまして、長野県内で活躍している修了生もおります。先生方からすぐお世話になりながらも、他県に排出してしまうというところが、教員のジレンマでもありますので、またぜひ県でもPRをしていただいたり、私の方もPRは続けていっておりますけれど、また御支援いただけたらというふうに思いました。以上です。

## ○ その他

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。



それでは、残り時間 10 分ちょっと残っているようですので、御発言がまだの委員から御発言いただければと思います。

名簿の順番で、保険者協議会の清水委員、何かコメントあればお願いします。

(清水委員)

保険者協議会の清水でございます。

今日の議題と申しますか、医療計画の策定ということで、6年に一度の大きなミッションがまたやってきたなということで考えているところです。

保険者協議会とすれば、私以外に多くのメンバーがいますものですから、多くのメンバーの保険者の意見をしっかり聴取、協議した上で、医療保険者の立場から、意見あるいは要望等を申し上げることで、協力させていただきたいと考えております。よろしく願いいたします。以上です。

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

花岡東御市長、もう一度、何か御発言あれば、医療レベルのことも含めて何かあれば、お話しください。

(花岡委員)

繰り返しになりますけれども、やはり二次医療圏をどのようにしていくかということから出発するという視点、ボトムアップという観点を取り入れていただきたいという願いを重ねてしておきます。

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

それでは、腎臓病患者連絡協議会の町田委員、よろしくをお願いします。

(町田委員)

すみません。私は特にありませんけれども、素人ながら、コロナの一般病床の占有率っていうのを、いつもテレビでやっているんですけども、上田なんかは、長野や松本に比べると、数はちょっと少ないですけども、占有率、いつも高いですね。県下で一番なんです、いつも。やっぱりそれは、私が思うには、受け入れる総数が、全体の総数が少ないから、その分の率が上がっていくということだと思うんですけども、今、今回のやつを見ると、6事業のところ、新しく新興感染症等の感染拡大時における医療というものも入ってきますので、また、その新興感染症に対する医療の地域医療体制というもの、見直していくのではないかというふうに思いますけれども、私は上田に住んでいるので、いつもそうなんですけれども、受け入れるベッド数の病院が少ないように思われますので、そこら辺のところは、よろしくお願ひしたいと思います。今日の話とはちょっと違いますけれども、お願ひしたいというふうに思います。

県の方には、慢性腎臓病の透析患者は、重症化リスクがかなり高いので、もし軽いような症状でも、陽性になった場合には、入院をぜひお願ひしたいというふうに頼んでおりますけれども、上田や近くの東信で、もうちょっとと大きな施設数を与えてもらえればありがたいというふうに思います。

(竹重会長)

はい、ありがとうございました。

また県を通じて、お伝えさせていただきたいというふうに思います。ありがとうございました。

では、酒井委員。

(酒井委員)

県議会議員の酒井茂と申します。

私は、医療計画に関連して、県の方をお願いをしておきたいところがございます。今度の新しい計画の中に、新興感染症に関する病床の確保について検討するということですが、先日、政府の方針が報道されました。感染症法等の改正案に盛り込むという、こういう内容で出てきたものでありますが、その中で、地域の中核病院などに、病床の提供を義務づけ、これはいいですね、都道府県等の事前協定をした場合ですね、このとおりに受け入れなければならない、受け入れない場合は、罰則を科すこともあるよと。罰則というのは、その1つとして、地域医療支援病院が対象になってくる。県内で10病院あります。罰則を受けた場合には、当然、病院の地域医療支援病院としての措置が取り消されるわけでありますから、収入が減ると。

ここの罰則というのは、非常に強い方針でありまして、今までも、県内の病院、非常に協力的に対応してきたと。こういうものもありながら、罰則を科すと、罰をするという方針を、私は県内の病院の皆さんにとっては、なかなか受け入れ難い状況ではないかというふうに考えるところでございます。

こうした中で、県として、よく協議を、検討をしていただいて、県として、あるいは知事会等を通じて、やっぱり意見を言っていくということが必要だと思いますので、ぜひこの対応について、要請をしておきたいと思っております。以上です。

(竹重会長)

はい、ありがとうございます。

栄養士の馬島委員、お願いします。

(馬島委員)

はい。この会に初めて出させていただいたので、いろんなことを勉強させていただきました。栄養士会としても、栄養士の専門である食という栄養を通して、県民の皆様の健康施策に協力させていただきたいと思っておりますので、また今後ともよろしくお願いいたします。

(竹重会長)

はい。

すみません、宇田川委員、またお願いしました。よろしく申し上げます。

(宇田川委員)

松本歯科大の宇田川です。ありがとうございました。

本学も病棟をもっておりますので、宿日直を歯科医師、そして医師も担当しておりますので、時間外労働については、なかなか難しいところがありますので、今後、検討していきたいと思っております。

歯科医師も、研究者として、夜中まで働いても、これは残業にはならないと。なかなかこの研究者とその臨床技師と、臨床科という両立というのは、なかなか難しいところであるのは、委員方御存じのとおりですけれども、今後の検討が必要と思っております。以上です。ありがとうございました。

(竹重会長)

はい、ありがとうございます。一通り各委員から御発言いただきました。

これで閉じさせていただきたいのですが、最後に何か追加の御発言の方、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局の方にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

【閉 会】