

## 令和元年度 第2回長野県医療審議会 会議録（要旨）

- 1 日時 令和2年3月24日（火）午後5時から午後5時50分まで
- 2 場所 長野保健福祉事務所3階 会議室
- 3 出席者  
委員 関隆教委員、日野寛明委員、池上道子委員、亀井智泉委員、清水昭委員、藤巻進委員、伊澤敏委員、井上憲昭委員、奥野ひろみ委員、久保恵嗣委員、酒井茂委員、佐藤美由紀委員、廣田直子委員、堀米直人委員、本田孝行委員、松本あつ子委員、和田秀一委員  
（欠席 伊藤正明委員、今井竜五委員、山田一尋委員）  
長野県 健康福祉部長 土屋智則、衛生技監兼保健・疾病対策課長 徳本史郎、健康福祉政策課長 永原龍一、医療推進課長 牧弘志、医師確保対策室長 渡邊卓志、健康増進課長 原啓明、国民健康保険室長 油井法典、介護支援課長 篠原長久、薬事管理課長 太田靖、医療推進課企画幹兼課長補佐兼管理係長 田中徹 他

### 4 議事録（要旨）

#### 【会議事項】

（医師確保計画（案）・外来医療計画（案）について）

（関会長）

今日の会議事項は6つほどあります。では、順を追ってやっていきましょう。

まず1番、医師確保計画（案）、それから外来医療計画（案）について、資料1、2を事務局のほうからご説明をお願いします。

#### （牧医療推進課長、渡邊医師確保対策室長、資料1、資料2により説明）

（関会長）

ありがとうございました。長野県の医師確保計画、それから外来医療計画のお話をいただきました。

この計画につきまして、大変ご苦労いただきました地域医療対策協議会会長の久保先生、まず、お願いいたします。

（久保委員）

では、私のほうから、2つの計画案のポイントを改めて整理して説明したいと存じます。

まず、医師確保計画でありますけれども、資料の1でございます。

長野県を含めました地方における医師不足が解消されない一方、国では、医師養成数の方針の見直しが検討されております。合わせまして、地域医療構想並びに医師の働き方改革の推進も踏まえすと、今後、単独の医療機関で医師確保をするのはより一層、困難になると思われま

す。そのため、各地域の中核的な病院が、周辺の小規模病院等に診療支援を行うなど、地域の医療機関が連携して医療ニーズに対応する仕組み、持続可能な医療提供体制の構築に関するさまざまな施策を取り組みました。

具体的には、今後増加が見込まれます県の修学資金貸与医師を、医師少数区域等に優先的に配置しまして、指定病院から医師不足病院等への派遣を促進していくこと、総合的な医療を行える医師の養成体制の充実などに重点を置くとともに、医療分野以外の施策、移住、定住、インフラ整備等とも連携を図ることで、真に必要な医師を確保して、暮らしの安全の確保を目指していきたいと考えます。

また政策医療の観点から、必要性が高い産科・小児科の計画も策定しました。若い世代が安心して子育てができるように、全国的にも不足している産科、小児科医師の確保に加え、医療体制の連携にもあたっていきたいと思います。

続きまして資料2でございます、外来の医療計画につきましては、診療所の地域間偏在が指摘されておりまして、初期救急医療や在宅医療、公衆衛生にかかわる医療などの外来医療機能の確保を進めていくということが必要になります。

今回の計画は、中山間地域を多く抱える長野県におきまして、県全域で不足する外来医療機能の確保を図るというものでありまして、長野県独自の対応がとられたと考えております。

本日の医療審議会では、この長野県の医師確保計画と外来医療計画につきましてご意見を頂戴し、ご了承をいただきたいと思っております。

今後、県が関係者と連携した取組を進め、県民が住み慣れた地域で安心して良質な医療サービスを受けられるよう願っております。

最後であります、この計画の策定に向けまして、特に地域医療対策協議会のメンバーをはじめ、先ほどの地域医療構想調整会議、あるいはこの医療審議会の皆様には大変お世話になりました。改めて感謝申し上げます。以上であります。

(関会長)

どうもありがとうございました。それでは、長野県の医師確保計画、それから外来医療計画についてのご説明をいただきました。委員の皆様方から何かご意見なり、ご質問はございますか。

(酒井委員)

県議会議員の酒井茂と申します。よろしくお願ひしたいと思います。

2点お聞きします。まず目標医師数について、27ページにございますけれども、それぞれの地域における目標数値というものが掲げられておりますけれども、私が見たところ、その数値の根拠というのがよく理解できないと思っております。

それぞれの少数区域においてほぼ同率に14%程度増やすようになっておりますし、少数でも多数でもない区域については9%という同じ率で計算をしているというのは、各地域の状況が異なるにもかかわらず、そういう一律の数値でいかどうかということ。

それから松本地域は多数区域であります、10%の伸び率であります。ここは少数でも多数でもない区域の9%増に比べて、より高率の数字を使っているということが理解できない。やはり、各地域の状況が異なる中におきましては、一定の根拠を持って目標数値を示すべきと考えているわけであります。それが1点であります。

それからもう1点、県内で勤務する医師の確保について、29ページにございます。また9ページにありますけれども、県内高校から医学部に進学する人、平成30年は98名、過去のピークの平成23年の126名を大きく下回っている。ここ数年は100名程度で低迷しているということで、やはり私は医師を確保する一つの有効な方法としては、県内高校の出身者に、将来県内で勤務をしていただくことが重要であると、それにはやはり県内高校出身の医学部進学者を、どうしても増やしていく必要があるのではないかと考えているわけであります。

これに関連しまして28ページにドクターバンクの話もありまして、県外から医師をスカウトするということが必要になってくるわけでありまして、この28ページにありますように医師やその家族が子供の教育などで安心感を持って勤務できるという環境が必要であると思っておりますが、私の聞いている範囲でありますけれども、県外の医師が県内に移動してくる場合に、例えば医師やその家族に子供さんがいる場合、将来子供の医学部進学を想定する中で、やはり県内に医学部進学課程を持つ高校がある程度必要ではないかと言っておられる先生方が多いと聞いております。私の一つの提案としましては、県内の二次医療圏に公立高校1校程度、医学部進学コースを設けるというようなことも、一つの有効な手段ではないかと考えているわけでございます。

この取組につきましては、茨城県で既に始まっております。茨城県は10万人当たりの医師数が全国でワースト2位であります。平成19年から医学部のコースを県内の高校で設けていると、このような取組も行っているわけであります。

同じようにやることは困難かもしれませんが、大いに参考をしていただきたいと思いますし、これについては、県の教育委員会と連携する中で、こうした考え方についても、今後、検討していただきたいと思います。以上であります。

(関会長)

ありがとうございました。事務局、いかがですか。

(渡邊医師確保対策室長)

ありがとうございます。まず最初の参考値、現状では参考値ということで置かせていただきたいと思います。その算定根拠といたしましては27ページの真ん中に点線で囲っております。医師少数区域につきましては、これは、2.61という伸び率で出しているんですけども、これについては2002年から2017年の過去16年間の実績の中で、一番高い4年間を一つとして、伸びの中では一番高いものを2.61ということで使っております。

多数区域につきましては、県の平均ということで1.45、これは自然増ということで考えていただきたいと思います。

少数でも多数でもない区域につきましては、当然、少数区域よりは医師を優先的に配置するというので、県平均よりも一つ上の1.75の伸び率を使っているということになってきた数字でございます。

ということで、それぞれ一つ一つという見方もあるんですが、過去の実績で、あまり現実性がないといけないという考えもありましたので、過去の中で一番伸びているものを少数区域に当てはめさせてもらったということで設定してあります。

それからもう一つ、高校生の進学につきましては、医療分野の切り口だけではない施策の中で、教育委員会とも話をしてやっていきたいとは考えておりますが、この計画を策定した時点で教育委員会ともお話を進めていきたいと考えています。よろしくお願ひします。

(酒井委員)

結構です。

(関会長)

よろしいですか。はい、ありがとうございました。

では、そのほかに何かご意見なりご質問ございますか。よろしいですか。

そうしますと第1回の会議ですね、去年の9月13日に知事から諮問がございました。医師確保計画、外来医療計画の案について、了承ということにさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

(委員から異議なしの声あり)

(医師確保計画・外来医療計画の答申について)

(関会長)

はい、ありがとうございます。それでは答申の案ですね、お配りしてください。

(事務局、答申書案を委員に配付)

(関会長)

皆さん行きわたりましたね。それでは部長さん、恐れ入りますがこちらにおいでください。  
それでは読み上げますので、委員の先生方もご覧いただきたいと思います。

令和2年3月24日、長野県知事 阿部守一様、長野県医療審議会会長関隆教、長野県医師確保計画、長野県外来医療計画の策定について(答申)、令和元年9月13日付元医第52号で諮問のありましたこのことについて、別添のとおり答申いたします。

この答申は当審議会並びに長野県地域医療対策協議会及び各圏域の地域医療構想調整会議において審議や議論を重ね、地域医療を取り巻く社会環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据え、県民に安心して質の高い医療を持続的に提供することができるよう、今後4年間における本県の医師の偏在解消や、外来医療提供体制の機能分化・連携の方向性を取りまとめたものです。

貴職におかれましては、答申の趣旨に基づき、速やかに計画を策定され、その実現に努められるよう要望いたします。以上でございます。

こういうことになりますけれども、答申ということにさせていただきたいと思いますがよろしゅうございますか。

(委員から異議なしの声あり)

(関会長)

はい、ありがとうございます。それでは、答申ということでご了承をいただきました。  
それでは、委員の皆様方、先生方におかれましては、(案)を消していただきまして。

(関会長から答申書及び長野県医師確保計画案・長野県外来医療計画案を土屋健康福祉部長に手交)

(土屋健康福祉部長)

それでは、私から一言、お礼のごあいさつということでお願いいたします。

ただいま関会長から長野県医師確保計画及び長野県外来医療計画の策定について、答申をいただきました。

昨年の9月の諮問以来、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、計画案の策定に向けて、大所高所からご指導を賜り、厚く御礼を申し上げるところでございます。

今後の人口減少、少子高齢化の急速な進展によりまして、医療を取り巻く環境が大きく変化をする中であって、県民誰もが身近なところで良質な医療を受けられる体制を構築していきまことは、一人ひとりの県民の安全・安心な暮らしを確保することはもとより、私たちの暮らす地域を活性化し、しっかりと守っていく、そういったことにもつながっていく非常に重要なことでございます。

県といたしましては、答申いただいた医師確保計画・外来医療計画につきまして、医療関係者をはじめ、県民の皆様方としっかりと共有をし、関係する皆様の連携、協力をいただきながら、効率的で質の高い医療が提供されるよう努力してまいり所存でございます。

委員の皆様方におかれましては、今日の計画の実現に向け、今後とも鋭意ご指導、ご協力を賜りますようお願いを申し上げ、ごあいさつとさせていただきます。

本当にありがとうございました。

(関会長)

どうもありがとうございました。それではよろしくお願いいたします。

(基準病床数制度の特例について)

(関会長)

それでは、今度3番です。

基準病床数制度の特例について、先ほど調整会議でもお話が出ましたように上小地区ですね。厚生連のほうから基準の話が出ておりますので、この話を一度、ここで確認いたしたいと思いません。よろしくをお願いします。

**(牧医療推進課長、資料3により説明)**

(関会長)

ありがとうございました。先ほどいろいろ調整会議でお話をいただきましたので、大きな問題はなかろうかと思えます。これにつきまして、何かご意見なり、ご質問はございますか。

では、今回の厚生連の三才山病院と鹿教湯病院との統廃合につきましてはよろしゅうございますか。

**(委員から異議なしの声あり)**

(関会長)

はい、ありがとうございました。

そうしますと、基準病床数の特例として、この当審議会としては適当であるということで、答申を出したいと思えます。

それで、あと厚生労働省に上げまして厚生労働省で協議していただくと、こういうことになるわけですね。

では、これで適当ということでよろしいですね。ありがとうございました。

**(地域災害拠点病院の指定等について)**

(関会長)

それでは次に4番です。地域災害拠点病院の指定等について、お願いします。

**(牧医療推進課長、資料4により説明)**

(関会長)

ありがとうございました。現在、長野県では基幹災害拠点病院としては長野日赤、それから地域災害拠点病院としては、長野日赤を含めまして10ということですね。

それで現在上がってきておりますのは、地域災害拠点病院として、松本医療圏で相澤病院、それから長野医療圏では長野市民病院と篠ノ井総合病院が上がってきているわけですね。

ところが、この災害拠点病院の場合にDMATというのは必須でございますので、ご存知のように、相澤病院はずっと前からDMATを保有しておりまして活躍中でございます。ここは全然問題ないと理解はしておりますが、長野市民病院と篠ノ井総合病院はどうなのでしょうか。

(牧医療推進課長)

篠ノ井総合病院と長野市民病院につきましても、今年の1月にDMATの研修は終わっています。

(関会長)

では、もういいんですね。

(牧医療推進課長)

はい、これで決定いただきたいと思います。

(関会長)

そういうわけで、篠ノ井総合病院と長野市民病院も、DMA Tのほうも保有ということが決定になるので、よろしいということになります。

あと、それ以外の整備ですね。組織整備は特に問題ないということで、病院の必置の際にも問題ないということが出ておりますので、これでよろしいかと思えます。

それでは、この災害拠点病院の指定につきまして、松本医療圏では相澤病院を、それから長野医療圏では篠ノ井総合病院と長野市民病院、こういうふうにいたしたいと思いますが、これでよろしゅうございますか。

**(委員から異議なしの声あり)**

(関会長)

ありがとうございました。

**(第7次長野県保健医療計画の中間見直しについて)**

(関会長)

それでは次に5番にいきましょう。第7次長野県保健医療計画の中間見直しについてです。

**(牧医療推進課長、資料5により説明)**

(関会長)

ありがとうございました。これ、1ページにありますように概要ですね、現行の第7次保健医療計画については、計画期間の中間年において見直しをすとなっているわけですね。

この内容としては5ページからありますように、5疾病5事業ですね、5疾病、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、それから精神疾患ですね、そういうのがあります。

それから7ページの5事業ですね。これにつきましては救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、それと在宅医療、こういうふうになっているわけですね。これについての見直しの方向性がここに示されておりますと。

これにつきまして、何かご意見なり、ご質問ございますか。よろしいですか。では、この見直し案はご了承いただいたということでよろしいですね。

ありがとうございました。次は6番にいきます。

**(長野県看護職員の需給推計について)**

(関会長)

次は6番、長野県看護職員の需給推計について、お願いします。

**(牧医療推進課長、資料6により説明)**

(関会長)

ありがとうございました。これにつきまして、何かご意見なり、ご質問ございますか。松本先生、何かないですか。

(松本委員)

看護協会の松本です。これは厚生労働省からの推計ツールを使ってやっております、全国の

調査を見ましても、長野県の数値は妥当な数値が出されたと思っております。

それで反映していただきまして、介護分野等々のことも加味していただきましたので。

(関会長)

よろしいですか。

(松本委員)

納得です。

(関会長)

ありがとうございます。ほかの先生方いかがですか、よろしいですか。

では、これを了承ということによろしいですね。

(その他)

(関会長)

それでは会議事項は終わりましたけれども、4のその他ですね。本田先生、ここでご退任されることになるので、一言、おっしゃっていただけますでしょうか。

(本田委員)

信大病院の本田と申します。この3月で任期を満了します。この会で貴重な経験をさせていただきました。どうもありがとうございました。

(関会長)

どうも先生、長い間ご苦勞様でございました。ありがとうございました。

それでは本日の議題内容はこれでいいですか。

では、事務局にお返ししますので、よろしくどうぞ。

**【閉 会】**