

令和5年度 第3回長野県地域医療対策協議会 議事録要旨

日 時 令和5年10月30日(月)午後2時30分から

場 所 西庁舎 112 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3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。

本日は、委員総数 19 名の内、お手元の出席者名簿のとおり 16 名の委員にご参加いただいております。なお、ご欠席の委員は長野県市長会代表で伊那市長の白鳥委員、長野県町村会代表で豊丘村長の下平委員、長野県立病院機構労働組合書記長の阿部委員です。

それでは、事前にお送りした次第、会議資料に従いまして、本日の会議を進めたいと思います。なお、資料 11 につきましては、前回の会議においていただいたご意見等について対応等を記載した資料となっております。今回の会議においては、御説明等は割愛させていただきますので御了承ください。

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思っております。

《(1) 説明事項①本県の医療提供体制の目指すべき方向性(グランドデザイン)》(仮称)について》

次第に従いまず、(1) 説明事項の①本県の医療提供体制の目指すべき方向性(グランドデザイン)》(仮称)について、医療政策課長から説明をお願いします。

【久保田医療政策課長説明(資料1)】

(本田会長)

それではただ今の事項について、何かご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それではこのグランドデザインを踏まえまして論議をお願いしたいと思います。

《（２）協議事項等「保健医療従事者の養成・確保」①医師》

次第に従います、（２）の保健医療従事者の養成・確保に係る協議事項①の医師について、資料２により医師・看護人材確保対策課長から説明してもらい、その後、委員さんのご意見を伺います。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明（資料２）】

（本田会長）

はい、ありがとうございます。ただ今の事項につきまして何かご意見ございますでしょうか。

（花岡委員：信州大学医学部附属病院長）

まず、グランドデザインですが、地域型病院と広域型病院、県では指定することがなく、基本的には現場の取り組みに任せるような発言があったかと思いますが、そのような理解でよろしいでしょうか？

（久保田医療政策課長）

特にグランドデザインについては、基本的にはいわゆる理念、概念という形で考えております。ただ、当然それぞれの個別の政策の中においては、こちらの役割のところにも記載をさせていただいたとおり、例えばがんであればがんの診療連携拠点病院等がございます。こうしたところがいわゆる広域型の機能を果たすということになるかと考えておりますし、周産期においては、いわゆるハイリスク分娩等にある機能を担う病院が広域型病院として考えられるということかと思っております。

一つの病院について例えば、この広域型の機能を持ちながら、あるいは地域型の病院の機能を持つということも当然に想定をされるかと思っておりますので、特に認定とか指定をするようなものではなく、それぞれの施策において、こうした概念を頭に置きながら進めていただくと、このような形を想定しております。

（花岡委員）

そういたしますと、この二つに明確に区分するのではなくて、施策ごとにこの病院は広域型に該当すると、この病院は地域型に該当するとそのような考えで非常に複雑だと思うんですが、非常に複雑で入り組んだ内容で進めていくということではよろしいのでしょうか。

（久保田医療政策課長）

こういう考え方といいますか概念を頭に置きながら進め、完全に綺麗に白黒がつくような

ものでもないというように考えておりますので、こういう考え方のもとそれぞれの施策を進めていくというご理解をいただきたいと思います。

(花岡委員)

それが県の方針ということだと思いますけれども、現場で医師を派遣する立場としては、やはり広域型病院は専門医を取れる病院、要するに専攻医を派遣する病院、地域型病院は修学資金貸与者ですね。いわゆる総合診療あるいは総合内科を実践するような地域枠、修学資金貸与者が行くような病院というようなある程度のすみ分けで私は考えていましたが、必ずしもそうではないということでしょうか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

花岡委員からのお話は、診療科の関係で専攻医と修学資金貸与者で分けてとといったご発言だと思いますが、現状では修学資金貸与者の医師につきましては、医師不足の状況に応じる義務年限の中で、総合診療といいますかプライマリケアにも対応していただく場合もある一方で、診療科の選択については、特段縛りを設けていないという状況がございます。修学資金貸与者につきましても、おそらく7割以上が信州大学の各診療科の医局に属しているというような実態もございますので、各診療科の専攻医でもあるし、修学資金貸与医師という身分も背負っているというような現状がございます。医師の配置について綺麗にすみ分けができるような状況にはなかなかならないのかと思います。

ただ、医療機関の役割分担に応じて、中核的な病院への配置というのは、今後中長期的には、より専門分野を深めるような形で指導環境も整ったところに勤務していただく。一方で総合診療ですとかプライマリケアを選択された医師については、先ほどのグランドデザインで見ますと、地域型病院の方に配置を考えていくような流れができてくるのではと考えております。

(花岡委員)

一言申し上げておきますが、現在の専門医制度のもとでは、おそらく専門性の高い高度医療を提供する広域型病院にかなりの医師が集約化されていくと思います。ですので地域型病院をどのように維持発展させていくかというのが、非常に大きな課題になるような気がします。

(會田委員：信州大学医学部保健学科教授)

私もグランドデザインのオンライン診療の記述について、どのぐらいの普及率を目指されているのか。何となく現場の人の声を聞くと、なかなか進んでいないような声も聞くので、その辺り教えていただけますでしょうか。

(久保田医療政策課長)

オンライン診療の関係でございますけれども、どちらも今回そのグランドデザインの中の外来の医療提供体制のところに記載をさせていただいたところでございます。こちら今の現在の普及率等でございますが、実際のところ実はあまり進んでいないという状況でございます。特に今現在においては、いわゆる僻地等ですね医療資源の乏しいところであるとか、医師確保が非常に難しいなど、いわゆる対面診療が難しいところへの代替の手段の一つとして活用しているところがございます。

ただ今後ですね、外来の提供体制それから在宅の提供体制も含めてでございますけれども、非常にこうした手段というのは、本県非常に中山間地域等が多い、またはその交通の便が非常に厳しいそういう地域もございますものですから、このオンライン診療というものを手段の一つとして今後考えていくということで、このグランドデザインの中に記載をさせていただいているということでございます。

(會田委員)

今後具体的に示されてくるということによろしいですか。

(久保田医療政策課長)

個々の地域において取り組みが進められていますけれども、県全体において普及という形にはまだ至っておりません。

今回このグランドデザインということでこの理念、考え方としてお示しをしていきましたのでこれに沿った形で今後その体制については考えてまいりたいと思います。

(本田会長)

オンライン診療につきましては、県立病院機構でも阿南病院や木曾病院で取り組み始めておりますので、参考にさせていただければと思います。

先ほど花岡委員がおっしゃったように専攻医の問題が非常に大きく、専攻医が中核病院に行ったところで、また地域の病院に出ているようなシステムになれば、それに越したことはないのかなと。ただフルタイムではなくて1日か2日ぐらいでできるような、それぞれハイブリッドのような形になるのではないかというふうに思います。

《(2) 協議事項等②歯科医師》

続きまして②歯科医師について健康増進課長から説明をよろしくお願いいたします。

【田上健康増進課長説明(資料3)】

(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。

(伊藤委員：長野県歯科医師会長)

前回いろいろご意見言わせていただきましてありがとうございます。それを反映していただき、素晴らしい案になっていると感じております。

今の機能分化の話について、しばらくはこの機能分化でいけるんですけども、やはり県で把握されているように、偏在および平均年齢、高齢化を踏まえると、かなり今後厳しくなってきます。数年間は機能分化でいけるとは思いますけれども、根本的な歯科医師不足には繋がってこないということになりますので、ぜひ要望にはなりますけれども、県の協力も得まして、地域枠の歯科医師などを創設していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

《(2) 協議事項③薬剤師》

続きまして、③の薬剤師について資料4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4)】

(本田会長)

ありがとうございます。ただ今の項目についてコメントありますでしょうか。

(藤森委員：長野県薬剤師会長)

計画自体、目的達成のための施策が記載されていてよいと思いますし、昨今、病院薬剤師の不足が問題になっていますが、今の薬はよく効いて、その代わり管理をしっかりしないと副作用が多い薬がたくさん出てきます。薬剤師の役割は本当に必要であり、その薬が一番使われるのは病院ですので、病院薬剤師の確保は急務だと思っています。しっかり実行していけたらと思います。以上です。

(奥山委員：信州大学医学部長)

資料4-11、1の県内で勤務する薬剤師の確保、具体的な政策の3つ目ですが、薬剤師または薬学生の経済的な支援に関して、資料11を拝見しますと、今の薬剤師会の会長さんのお話もあったように病院の薬剤師の確保が喫緊の課題になっていると思いました。そこでこの記述の薬剤師の後に括弧を入れて、特に病院薬剤師と入れるのが望ましいのではないのでしょうか。このままでは特に病院薬剤師が少ないことが分かりにくいかと思いましたので、可能でしたら病院薬剤師を中心に経済的な支援を検討しているというような施策、文章の方がいいかと思ったんですがいかがでしょうか

(有澤薬事管理課長)

ご意見いただきましてありがとうございます。

この資料4-11ですけれども、一番上の県内で勤務する薬剤師の確保というところで、「特

に病院薬剤師の確保」を明記しております。それでいかがでしょうか。

(有澤薬事管理課長)

具体的な施策はこれから検討してまいるところではありますが、考えられることとしましては、薬学部を卒業して薬剤師の資格を取った方が就業するにあたっての支援というところで考えております。

(奥山委員)

具体的な施策の5つの○で十分反映させているという理解でしょうか。藤森委員、それでいかがですか。

(藤森委員)

そうですね。一番上に全体的なこととして書かれているので、文章的にはこれでいいと思います。後は実行だと思います。

(奥山委員)

私からはそれ以上異存はありません。

(丸山委員：長野県病院協議会長)

今実効性の話も出ましたけれど、各病院本当に困っております。グランドデザインの中でもそうでしょうけれども、いち早くやっていただきたいということ、病院薬剤師が少ないということが、皆さんの共通認識となれば本当にありがたいことだと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

(本田会長)

ありがとうございます。それでは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、資料5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5)】

(本田会長)

ありがとうございます。それでは何かご意見ございますでしょうか。

(和田委員：長野県臨床研修指定病院等連絡協議会長)

前回意見を述べましたのでコメントします。資料5-2の(3)3番目の○で、前回述べた

趣旨を入れていただき、これでいいと思いますが、気持ちとしては一番上に上げていただければとも思うのですがいかがでしょうか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

ご意見を踏まえまして対応できればと思います。

(松本委員：長野県看護協会会長)

資料5-3の2の(2)、専門性の高い看護師の養成のところですが、2つ目の○のところは特定行為研修のことも記載していただいております。続いてその他の専門性の高い看護師の養成が求められていますという表現がありますが、他の計画のところにも出させていただいている中で、具体的に認定看護師の具体的な数字を目標にしているものもあります。ですので、その他というところにくっってしまう前に、認定とか専門といった具体的な文言を入れていただき、専門性の高い看護師を求められているし、これからも養成していければと考えておりますので、その表現をご検討いただければと思います。

続けてお願いします。資料5-4の2、離職防止・資質の向上の2つ目の○です。医療機関による勤務環境の改善を支援するためとありますが、今は看護職も働く場所が多様化しているので、医療機関等という形で記載をいただければありがたいと思います。

あと1点、同ページ3の再就業の促進の一つ目の○について、マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムとありますが、厚労省で当初はこのような表現をしていましたが、デジタル改革関連法も踏まえた看護職の人材活用システムという表現に変わっているかと思っておりますので、その辺りの修正をお願いします。以上です。

(水上・医師・看護人材確保対策課長)

1点目のご指摘は、特定行為研修修了者の後に認定看護師なども文字として示した方がいいという趣旨でよろしいでしょうか。その他2点につきましてもご指摘ありがとうございます。反映させる形で修正したいと思います。

(鹿野委員：長野県助産師会長)

同じく資料5-4、2の離職防止・資質の向上の最後の○、文言を加えていただきありがとうございます。この助産実践能力の高い助産師を育成するために掛かる部分が、これでいくと助産師出向支援が掛かっている形ですが、質の高い助産師を育成するための助産師支援研修や助産師出向支援というように、加えた部分が前にくる文章表現になればよいのでは思いましたので、検討をお願いできればと思います。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

新しく追加した文言を全てに掛かるような形でというご指摘だと思いますので、ご意見を踏まえて修正させていただきたいと思います。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》

それでは協議事項⑤の歯科衛生士・歯科技工士について、資料６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６）】

（本田会長）

ありがとうございます。それでは何かご意見ございますでしょうか。

（鹿野委員）

資料 6-2 に歯科衛生士のコラムがありますが、内容が成人対象になっているように思いますが、歯科衛生士の乳幼児からの役割というのも大きいと思っていますので、少しこのところ乳幼児からも関わっているということも含めて書いていただけるといいのかなと思いました。

（田上健康増進課長）

コラムの中では、ライフステージに応じた切れ目のない予防活動の歯科衛生士の活動という文言で、乳幼児健診等のことも書かせていただいておりますが、貴重なご意見いただきましたので、また歯科衛生士会等とも相談したいと思います。ありがとうございます。

《（２）協議事項⑥管理栄養士・栄養士》

それでは協議事項⑥の管理栄養士・栄養士について、資料７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７）】

（本田会長）

ありがとうございます。それでは何かご意見ございますでしょうか。

（松本委員）

資料 7-2、数値目標のところ、市町村の栄養士さんが今 93.5%でもう少しで 100%です。やはり栄養士さんの役割はすごく大きいと感じておまして、この目標は6年後に 100%というのは難しいことなんですか。目標を 100 にすると、まだ配置のないところに積極的に働きかけることも可能かというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

（田上健康増進課長）

市町村に関する配置状況についてですね、93.5%ということではほぼほぼ管理栄養士、栄養士は配置されておりますが、一部の小さな町村に関しては確かに配置がないため、このような

状況になっております。目標につきましては、広域的な連携等も含めて、ちょっと検討させていただきたいと思っております。ご意見ありがとうございます。

(鹿野委員)

市町村の栄養士の充足のことに、正規職員じゃなくて臨時的に働いている栄養士が私の周囲の中でも結構多いなと感じています。そういう面でいきますと、この資料 7-2 の施策の展開のところに、全員が全員正規職員というわけにはいかないの、働き方、雇用の仕方というところで、もう少し確保していってもらえるとよりいいのかなということを感じました。

(田上健康増進課長)

地域の実情がございますので、雇用条件に関わらずまず配置を促進することが一番だとは思っております。ただ雇用条件に関しましても大切な事柄だと思っておりますので、こちらの方で施策の展開を検討してまいりたいと思っております。ありがとうございます。

《(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 8 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 8)】

(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。よろしいでしょうか。

(意見なし)

《(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 9 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 9)】

(本田会長)

何かご意見コメント等ありますでしょうか。

(意見なし)

《全体と通じて》

(本田会長)

全体と通じまして、何かご意見ございましたらお願いします。

(渡辺委員：佐久総合病院統括院長)

最初のグランドデザインに戻りますがよろしいですか。

地域医療構想の中では長野県は 10 の圏域で分けて考えていきたいと思います。ただこのグランドデザインを進めようとする、結構それに当てはまらないところも一つや二つではないような気がするんですけども、このグランドデザインを進めながらも 10 の圏域を守っていくというのが県の考えかというところをお聞きしたいと思いました。

(久保田医療政策課長)

委員のおっしゃるとおり、県内 10 の医療圏がございますけれども、病院が一つしかないようなところもありますし、方や多数あるようなところもあり、全てにおいてこのグランドデザインが適用できるかというところではないというふうに思っております。

基本的にはその考え方のもと現行の 10 の医療圏の中でまずは考えていくということかと思っておりますけれども、ただ一方で、その医療圏の問題というものは、当然別途考えていく必要があろうかと思っております。今後の医療需要であるとか、また病院の機能が集約されていく中で、次の医療計画だとか、そういったものを考えていくところでは議論になるかというふうに思っております。

ですので、まずこのグランドデザインというのは、基本的に医療提供体制を考えていく中で、いわゆる理念として持っているものというところで私どもの方としては整理をしております。限られた医療資源をどう効果的に活用していくかということを考えていく上では、そうした医療機能の集約とかがあっていうところも当然避けられないところだと思っております。ただ、今この段階において医療圏をすぐ見直すということは考えてはおりませんが、今後は検討といいますか、考えてはいかなければいけない部分もあろうかというところで、まだはっきりとしたお答えはできませんけれども、そうしたいいわゆる医療資源が有限で、機能分担と役割をしっかりと考えていかなければならないという理念は持って、我々は考えていくということだと思っております。

(渡辺委員)

感想としましては、やはりグランドデザインを進めていくのは悪いことではないというふうに思うんですけども、だとするともう一度医療圏を見直しながら考えていく必要があるのかなという思いで質問させていただきました。よろしくをお願いします。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。

結構大きな問題で、かつて医療圏をこのままいくと決めたときもですね、やはり隣の、全く分けることができない、隣と連携を取りながらという、どうしてもその文言が入ってくるところもありまして、個々に考えるんですけどもやはりそういかないところは、隣と一緒にという考え方がどうしても出てくるということになってしまうのではないかというふうに思います。次回は、もっとどういうふうにしていくかをもう一度考え直すことになるのではないかとこのように思います。

他にご意見いかがでしょうか。

(梶川委員：諏訪赤十字病院長)

資料2-17、医師確保のところですが、この診療科偏在の是正っていうところで、地域枠の医師を活用するという部分がありますけれども、ここに出てくる医師不足が指摘されている診療科というのがどういう形で選ばれているのか。診療科で言えば以前は花岡委員も呼吸器内科は非常に不足しているという話もありましたし、救急科であったり腫瘍内科であったり血液内科であったり、いろんなところの診療科で不足している部分があると思うんですけども、どのような形でこの診療科が選ばれた何か理由があるのかということが一点。

それからもう一点は、今後の需要が見込まれる総合診療医等の確保に努めますという記載に関して、これはあくまでもこの地域枠の医師の義務年限の中で解決しようとしているのか、恒常的に今後、総合診療の医師が不足しているのであれば、もう少し長期的に総合診療に従事していただけるような医師の養成についての何かお考えがありましたら教えていただければと思います。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

最初にご指摘がありました、産科、外科をはじめとした診療科は、現状で医師研究資金貸与の施策の対象になっている診療科を例示しております。これに関しましては、制度が始まった当初は産科、小児科、外科、麻酔科等からスタートし、その後諸々の施策の必要性ですとか、県内の医療機関からの要請を受け、その時々に応じて追加、削除されたというような状況で、現状はこういった診療科となっております。これ以外にも、例えばがん診療の専門医など医師研究資金の対象になる診療科がございます。ただ、今後につきましては、医療の状況、医師の状況に応じて見直しを図っていく必要が出てくると思っておりますので、ここに記載した診療科についてはそのような状況であることをご理解いただければと思います。

それからもう一つ、総合診療医の関係ですけれども、総合診療科が新専門医制度の中で新たな基礎領域として確立されてきているというような状況もございますので、今後の取組としてまず考えておりますのは、修学資金貸与者のキャリア形成支援の中で、もう少し総合診療を学ぶですとか、現場を見ていただくような機会を増やしまして、そういった中でできるだけ総合診療科を目指していただく医師を増やしたいということを考えておまして、義務年限内もその後も含めて県内に残っていただく総合診療科の医師が増えるような取組が今後

は必要であると考えております。

(梶川委員)

現状としてここ何年間かの動きを見ていても、県内の状況を見ても当院もそうですが、なかなか総合診療医の確保の実効性が本当にあるのかどうなのかちょっと疑問に思う部分もあります。今後何かいい方法等ありましたら、大学等含めてですね、こういう総合診療医の養成をご検討いただければと思いますし、先ほどお話あった医師不足の診療科の問題もまた解決の方よろしくお願ひしたいと思ひます。

(本田会長)

ほかに何かございますでしょうか。

なければ、今、御協議いただきました、保健医療従事者の養成・確保につきまして、様々ご意見を頂戴したところですが、事務局とも調整し必要な項目は反映した上で、最終的には会長である私にご一任いただく形で、それぞれの素案を了承することとしてよいでしょうか。

(異議なし)

(本田会長)

もし、ご意見がございましたら 11 月 2 日 (木)、今週中に事務局へお願ひします。

その他として、保健医療計画策定に係る今後のスケジュールについて、資料 10 により事務局からお願ひします。

《 3 その他 保健医療計画策定に係る今後のスケジュール 》

【品川医師・看護人材確保対策課企画幹説明 (資料 10)】

(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。それでは進行を事務局へお返しします。

(品川企画幹)

本田会長様、本日の進行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、それぞれのお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。保健医療計画の策定に係る本会での協議は今回で一区切りとさせていただきます。

次回の開催予定につきましては、現時点では年末若しくは年明けを予定しております。来年度の修学資金貸与医師等の配置案他をテーマとさせていただきますが、開催

方法を含めまして、詳細は現在検討中でございます。

決まりましたところで、改めてご案内いたしますので、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3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ご参加いただきまして、誠にありがとうございました。