

## 令和2年度 第3回長野県地域医療対策協議会 議事録

日 時 令和3年3月26日（金）

午後3時から

場 所 長野県庁特別会議室

（久保会長）

定刻となりました。ただいまから、令和2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。はじめに、牧地域医療担当部長から、ご挨拶をお願いします。

（牧地域医療担当部長）

—挨拶—

（久保会長）

ありがとうございました。本日の会議はオンライン併用型で開催しております。オンライン出席されている委員は長野県医師会長の関委員、長野県薬剤師会長の日野委員、長野県看護協会長の松本委員、信州大学医学部長の中山委員、信州大学病院院長の川真田委員、信州大学医学部教授の會田委員、諏訪赤十字病院院長の梶川委員、相澤病院院長の田内委員、長野県助産師会の萩元委員になります。

オブザーバーとして信州医師確保総合支援センター信州大学の中澤先生、同じく田中先生にもオンライン出席いただいています。

欠席されている委員は長野県歯科医師会長の伊藤委員、長野県有床診療所協会長の塚田委員、佐久総合病院院長の渡辺委員、長野県市長会の今井委員、長野県町村会の藤巻委員、長野市社会福祉協議会の浅波委員、政策研究大学院大学の片井委員になります。

それでは、次第に従いまして、本日の会議を進めたいと思います。最初に、資料の確認をお願いします。

（事務局）

—資料確認—

（久保会長）

事務局から資料の説明をしていただきますが、協議事項、報告事項ごとにご質問・ご意見をいただきたいと思います。オンライン出席の委員さま方で発言がある場合は、チャット機能でお知らせください。事務局がおつなぎします。

まず、協議事項の（1）基幹型臨床研修病院の指定について、資料1を事務局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。

（事務局）

—資料1説明—

(久保会長)

指定基準に関して、精神科は必ず標ぼうしなくてはならないものなのでしょうか。

(事務局)

原則設置ということで、協力病院により研修先を確保することも可能です。今回のケースでは、丸の内病院は精神科を標ぼうしていますが、患者数が多い松南病院を協力病院に加え、研修を行うこととしています。

(久保会長)

臨床研修病院連絡協議会の和田委員、いかがでしょうか。

(和田委員)

外形基準を満たしているということですし、丸の内病院さんも意欲的であるということで頑張ってもらいたいと思います。

(久保会長)

他にいかがでしょうか。ご意見がないようですので、丸の内病院の基幹型臨床研修病院への指定についてお認めするという事によろしいでしょうか。

(委員から意義なし)

(久保会長)

はい、ありがとうございます。

続きまして、協議事項(2)地域密着型臨床研修病院の認定について、資料2を事務局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。

(事務局)

—資料2説明—

(久保会長)

ただ今の協議事項についてご意見等があればお願いいたします。この研修プログラムは、地域枠の研修医の希望に基づいて実施されるということによろしいですか。

(事務局)

現段階の案ではありますが、地域枠の医学生に松代総合病院の選考枠について案内し、希望される方を病院におつなぎしようと考えています。

(久保会長)

強制させるものではないということですね。

(和田委員)

最初から選考枠は別となるということでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。松代総合病院では6枠ありまして、うち1枠が地域限定選考枠、5枠が一般枠となります。

(久保会長)

他にいかがでしょうか。ご意見がないようですので、松代総合病院の地域密着型臨床研修病院への認定についてお認めするという事によろしいでしょうか。

(委員から異議なし)

(久保会長)

はい、ありがとうございます。

続きまして、協議事項(3)令和4年度臨床研修医の募集定員について、資料3を事務局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。

(事務局)

—資料3説明—

(久保会長)

和田先生、なるべくこれは定員枠に対して何人入ったかという実績を重視して、1対1にしていこうということでしょうか。

(和田委員)

国の考えはそういう考えですね。実態に合わせた定員数にしていきましょうという解釈なのではないでしょうか。

(久保会長)

頑張ったたくさん採らないと増えてこないということですね。以前、東京都とか大都市のマッチングの数を減らそうという動きも聞いているのですが、それはないということでしょうか。

(事務局)

国の算定方法自体は医師少数県に配慮したものとなっています。ただ、資料で説明しましたとおり、前年度の実績を保障ということが一番強く出てしまって、結果的に医師少数県に配慮した数字が浮上してこないということになっています。

(久保会長)

研修医を受け入れておられる諏訪日赤の梶川先生、いかがでしょうか。

(梶川委員)

特に異論はありません、問題ないと思います。

(久保会長)

田内先生いかがでしょうか。

(田内委員)

異議ありません。

(久保会長)

それでは、令和4年度の募集定員枠が180という数字になりますが、承認していただけますか。田中先生いかがでしょうか。

(田中アドバイザー)

この問題については特に異論ありません。

(久保会長)

川眞田委員もよろしいでしょうか。

(川眞田委員)

問題ありません。

(久保会長)

特に研修医を受け入れている病院長から異存はないということですので、お認めしたいと思います。

では、報告事項に移りたいと思います。まず、医師確保計画の進捗状況と令和3年度の医師確保等総合対策事業につきまして資料に沿って説明をお願いします。

(事務局)

—資料4 説明—

(久保会長)

それでは、資料4-1の医師確保計画の進捗状況につきましていかがでしょうか。22ページをご覧くださいますと、特にローマ数字のⅣ、進捗状況をみますと、各施策による医師少数区域での医師の確保の状況が、令和元年18名、令和2年28名、令和3年の予定が41名となっています。確実に県の修学資金貸与者が現場で働いており、多くの病院が助かっているのではないかと思います。

(松本委員)

21ページの3について伺います。2020年度から2023年度に向けての参考値ということと理解したのですが、今の状況から目標値まで増やそうとするとき、過去がどうだったのかわからないと、なかなか問題とか課題が理解できないのではないかと思います。抽出する必要があるのではないかとお聞きしていました。

(事務局)

過去の数字のご質問についてですが、例えば県の全体の参考値4,809人から5,314人ということで設定してあります。これは過去の増加傾向をかんがみて、昨年計画を策定するときに自然増するものとか、それからドクターバンク、就学資金貸与医師といった施策をうって増加するであろうとか、予想できるものを加味して500人程度増加するのではないかとということで、あくまで参考値として設定してあります。

(松本委員)

はい、説明は理解しました。ただ、参考値というような考え方ですと、本当にこのところに将来このくらい程度欲しいという着地にどのような対策を立てて増やしていくかということがちょっと見えないと思い、お聞きしました。

(久保会長)

他、いかがでしょうか。

(渡辺委員)

26 ページの医学生修学資金貸与事業についてなのですが、これが始まって 10 年以上経っていると思います。県外の大学生も借りられていると思いますが、その中で県内に戻られて就職した方、歩留まりはどれくらいになっているのでしょうか。

(事務局)

修学資金貸与医師に関しましては、今まで義務年限を終えた方が 15 人以上いらっしゃいまして、その 7 割は県に残っているという状況でございます。3 割程度は結婚であるとか地元が県外であるということで外に出てしまっています。

(久保会長)

他に資料 4-1、4-2 につきまして、質問等がありますでしょうか。

(丸山委員)

先ほどの 21 ページの目標設定ですけれども、単純計算すると松本区域が 150 名くらい大幅に増えていて、一方、上小・木曾含めてですね、人口規模が違ったり、自然増もありますが、目標をみると少ない地域は見放されているのではないかというような、なぜこんなに多数区域は多いのかというような感があります。もう少しそのあたりを説明いただくと、少数区域の先生方にも納得いただけるのではないのでしょうか。

(事務局)

この計画を策定する際、各医療圏をまわりましてお話を聞いている中でも松本医療圏をはじめ、多いところには多いのではないかというお話をいろんなところでお聞きしました。やはり推計するとき、少ないところ、医師少数区域と言われるところが伸びるように設定すべきだと意見がありました。

ただ、どうしても自然増という部分が大きく反映してきます。まだ策定して間もなく、2036 年に向けての最初の計画でありまして、これからいろいろな施策をうっていく中で、医師少数区域へ勤務していただけるように、一次の計画を二次、三次、四次へと変えていかなければなりません。今いただいた意見を次の計画に反映させながら、対応してまいります。

(久保会長)

他、いかがでしょうか。

(會田委員)

2 点あるのですが、1 つ目は 24 ページのドクターバンク事業についてです。今までも大都市圏からの医師を確保するには何らかの課題があると聞いてきました。どのようなことを戦略的に考えていらっしゃるのでしょうか。それから、額的には多くありませんが、27 ページの(7)コメディカル対象のタスクシフトということで、どのようなタスクなのか教

えていただけないでしょうか。

(事務局)

ドクターバンクについてですが、今回、コロナ禍を踏まえまして地方回帰の流れをとらえて実施していきたいと考えています。これまでもドクターバンクではいろいろな対応してまいりましたが、アンケートなどいろいろなお声を聞く中で、ドクターだけでなくその家族も含めての対応、例えば、東京事務所、銀座 NAGANO を活用した家族ぐるみの説明会を開くなどの対応により、県外からドクターを招へいしてまいりたいと考えています。それから、同窓会や県人会、今までも取り組んではいたのですが、まだまだ我々の力が足りない部分がありましたので、原点に戻ってそういう団体に働きかけていくということで強調しております。

タスクシフトの推進事業ですが、医師の働き方改革の一環としまして医師の時間外労働規制の適用を踏まえまして、今まで医師が行ってきた業務の一部を臨床工学技士や臨床検査技師といったコメディカルが行えるよう法律が改正されております。それによりまして、医師の負担軽減、労働時間の短縮につながるが見込まれることから、委託事業による研修の実施を行いたいと考えております。その経費として70万円を計上しております。具体的な内容はこれから詰めてまいりますが、医師がこれまで行っていた業務をコメディカルが行えるような研修を企画してまいります。

(久保会長)

他、いかがでしょうか。

(丸山委員)

ドクターバンク事業の件ですが、とてもいい話だと思います。病院それぞれ、医師が足りなくてですね、民間の紹介会社から医師を紹介されることが多いです。しかし、お話を聞いてみると、正直、マッチングは難しいです。結果的にお金だけがかかって就業に結び付かなかった例も多いです。ぜひ、この事業をさらに拡充いただいて、県だからこそという面を活かしていただきたい。それから居住の話、コロナ禍ということで地方に来ていまずので地元の行政、市町村に対しても、ご家族の意見にも左右されますので、仕事の確保など、連絡を密にして進めていただきたい。よろしくお願いします。

(事務局)

市町村とも連携しなくてはいけないと考えております。医師会も大学も出来るところは全て連携していく必要があると考えていますが、何分、行政と医師の接点がなかなかできない部分がありますので、そういうお話があれば情報提供いただきたいと思います。

(久保会長)

新型コロナウイルスの影響で、地域の方に来てほしいという医師もいるかもしれませんので力を入れて広報活動をしていただければと思います。他、いかがでしょうか。

(比田井委員)

2点お聞きしたいのですが、まず24ページの医師研究資金貸与事業のところ、下線引いていありまして新型コロナウイルスに対応するための呼吸器内科医を対象とするということではありますが、そもそも感染症の専門医を対象にするという考えはなかったのでしょうか。

もう1つは、會田委員からもありましたが、27ページのタスクシフトの関係で、今回はコメディカルが対象ということですが、看護師の特定行為はこの事業に入っていないのでしょうか。

(事務局)

まず、医師研究資金の呼吸器内科医ではありますが、当然感染症の分野も検討しております。ただ、限られた財源の中で、より臨床に近い医師を確保するという事でまずは呼吸器内科を対象とさせていただきました。

もう1つの看護師の特定行為については、看護系の予算で旅費や受講費用の手当を計上しており、そちらで対応しております。

(久保会長)

資料4-3、4-4はいかがでしょうか。資料4-3、医師確保総合支援センター事業の計画は例年どおりですので、特に問題ないかと思えます。

資料4-4の地域医療人材拠点病院支援事業では、新たに準地域医療人材拠点病院という制度を設けてもらいました。木曽病院は支援対象となる取組がないという話がありましたが、木曽地域の診療所の先生方、高齢化しておりますので、木曽病院から派遣されることになると思えます。こういう制度があると地域は助かると思えます。他、どうでしょうか。県医師会の関委員いかがでしょうか。

(関委員)

特にありません。

(久保会長)

それでは資料5の医学生修学資金貸与医師の配置についてお願いします。

(事務局)

—資料5 説明—

(久保会長)

医学生修学資金貸与医師の配置について説明をいただきました。年々、勤務できる医師の数が増えてきているということですが、何かご意見等ございますでしょうか。

(丸山委員)

たくさん医師が増えてきて地域医療においてもある程度充足率が高くなってきていると思えます。次のステップとして、配置の場所に一般内科、救急科と書いてありますが、大病院においてもですね、ある分野の専門医がいないという状況もあります。学生のうち

から意欲のある方に対して、具体的に足りない科、例えば産婦人科や救急科になるかもしれませんが、各地域で足りない医師を増やす、育てることを目指した方がいいのではないかと思います。そのあたりはどうお考えでしょうか。

(事務局)

診療科偏在ということで、医師確保計画についても地域偏在と診療科偏在という2つの捉え方をしています。診療科偏在については国から具体的なデータがまだ示されておりませんし、我々も科学的に分析するのはまだ先の話になるだろうと思っておりまして、地域偏在について集中的に対策していくこととしています。診療科偏在の問題は今後対応していかなくはいけない課題として、信州大学と話しながら進めていきたいと考えています。

(久保会長)

他はいかがでしょうか。

(渡辺委員)

修学資金を借りている学生に対して、県として学生時代にどのようなアプローチをされているか、教えていただきたい。地域医療に関する研修会や勉強会のような機会があるのでしょうか。

(久保会長)

これは、中澤アドバイザーにお聞きしてもよろしいでしょうか。

(中澤アドバイザー)

学生に対しては、年に3回ほど研修会を実施しております。夏休み、秋、春休みの3回ということです。可能な限り全国に散らばっている学生を集まるような形にしておりまして、研修会では病院のドクターの講演、グループワーク等を行うなど、お互いに長野県の医療に関する認識あるいは親睦を深める活動をしています。

そして、今年度、信州大学の地域枠1年生15名が入学した際は、必ず医学生修学資金の貸与を受けることになっているのですが、この15名に対しては毎月1回研修の時間を設けております。加えて、卒業してドクターになった方に対してもいろいろな研修会を年に2回程度予定しておりまして、今後も継続していきます。以上です。

(渡辺委員)

他、いかがでしょうか。

(會田委員)

義務年限内に県外に出た医師は、今年はいないということによいでしょうか。

(事務局)

義務年限内の県外での勤務ということですが、ほとんどの方の義務年限は9年ということになっています。初期臨床研修2年、専門研修3年、その後の勤務が4年あります。県外で研修される方が、今現在2名いらっしゃいまして、義務年限外として専門研修をしております。その義務年限外の3年間は、その後の勤務にプラス3年となります。



(久保会長)

他、いかがでしょうか。先ほど丸山委員から診療科偏在の話がでましたけれども、これだけ修学資金貸与医師が勤務するようになってきましたので、できれば医師不足病院にどのような専門医が欲しいか、アンケートをとっていただいて、修学資金貸与者に、こういう専門医を地域の病院は希望しているというようなものを示してもよいと思います。これは前から、県にどのような専門医がこれから必要か、示した方がいいのではないかと意見していたものでして、できれば検討いただくようお願いしたい。

(事務局)

それにつきましては研究させていただきます。

(久保会長)

このほか修学資金貸与医師の配置については意見ないですかね。それでは報告事項3の医師の時間外労働規制につきまして資料6の説明をお願いします。

(事務局)

—資料6説明—

(久保会長)

はい、非常に頭の痛い話でございますが、いかがでしょうか。

(和田委員)

この連携Bというのは大学病院で問題になるのではないのでしょうか。アルバイトなどで大学から派遣される医師に影響があると思います。

(事務局)

委員のおっしゃられるとおりでございます。大学病院でお勤めになっている医師について、960時間の範囲に収めようとする、労働時間の通算という原則がございまして、大学病院から地域の病院に出られた時間を通算しますとそれを超えるような状況もあります。県内には大学病院以外にも地域の病院へ医師を派遣いただいている病院もございまして、そういった病院も含めて連携Bを想定して、2024年までに進めていく必要があると考えております。

(久保会長)

信大病院の川眞田委員、現在の状況について情報がありましたらお願いします。

(川眞田委員)

信州大学病院は1,860時間、Bなし連携Bということで進めています。宿日直の問題、外科の先生の朝まで手術する場合などの連続勤務の問題がありまして、かなり大変です。ご心配のように、大学の中で超勤が増えると外に行けない、地域の病院に派遣できないという事態が生じますので、タスクシフトはもちろん、全科当直といった対応を考えています。何よりもまず、出退勤の管理、勤務と研さんの区別も進めなくてはけません。

(久保会長)

多くの中小の病院は、大学からの医師の当直やバイトで賄っておりまして、注目しているところでもあります。何か情報がありましたらまたお願いします。他、いかがでしょうか。

(比田井委員)

今まで話をしてきた医師確保のことや医師の偏在に直結してくると思います。特に一人診療科の場合は代わる人がいないという状況がありますので、組合側とすればこういう上限を設けて医師の健康を守っていくということは1つ大事なことです。

また、2036年の医師確保に合わせるように進めていかないと、絵に描いた餅というか、それをすり抜けるようというところにシフトしていってしまうのではないかと思います。先程からタスクシフトの話も出てきたところで、医師でなくてもできる仕事を作る、そうすると看護師やコメディカルの業務負担も増えるという難しい問題もありますが、着実に進めていかなければいけないと思っています。

(久保会長)

他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、資料7のその他をお願いします。

(事務局)

—資料7説明—

(久保会長)

令和3年度臨床研修マッチングが減っているが、この分はどこにってしまったのでしょうか。全国的にこういう傾向なののでしょうか。

(事務局)

単純に地方から都市に移ったというわけではないと思います。コロナ禍ということで人があまり動かなかった、オンラインを活用した積極的なリクルート活動の有無、そういったものを要因として各県減ったり、増えたりしていると分析しています。今後、県と病院が協力して医師を確保していかないと数は増えていかないだろうとみています。

(久保会長)

他、いかがでしょうか。

(和田委員)

マッチング率について、令和3年度にこれだけ下がっているということで驚いています。オンライン見学では、その病院で研修している研修医の様子を知ることは困難であり、分かることは限定されています。実際の病院見学をしてもらわないと、本当のところは分かってもらえないと思います。こういう状況下では難しいでしょうが、病院見学を実施していかなければならないと思っています。

(久保会長)

全体を通していかがでしょうか。

(関委員)

音声聞き取りづらく、発言がなかなかしづらかった。リモート会議のやり方を改善してほしい。

(日野委員)

医師の確保、偏在の問題、時間外の労働規制の問題、それぞれリンクしていると思いついて、総合的に対応を考えていく必要があるのではないしょうか。

(萩元委員)

コメディカルへのタスクシフトについて、信大の院内助産はまさしくその例だと思いつますが、分娩介助を助産師が担っていることでどのような効果が出ているのでしょうか。

(川眞田委員)

助産師外来の利用者数は決して増えてきているわけではありませんが、安定的に進んでいる。助産師さんはかなり手伝ってもらった場面もあり、助かっています。それ以外にも看護師、技師さんへもタスクシフトを進めていくことが、地域医療の本質であり、医師の働き方改革につながると思いつます。

(久保会長)

初めての Web 会議ということで音が途切れたり、割れたり不十分なところがあり、改善していきたく思いつます。以上をもちまして、本日の地域医療対策協議会を閉じたいと思いつます、ありがとうございました。