

## 令和元年度 第2回 上伊那医療圏地域医療構想調整会議議事録

- 1 日時:令和2年1月8日(水) 午後7時から8時 30 分まで
- 2 場所:上伊那広域連合第 1・第2会議室 (いなっせ 3階)
- 3 参加者:参加者名簿のとおり
- 4 議事要旨

(1) 医師確保計画の素案について 【資料 1-1、1-2】

☆事務局 (医師確保対策室) から説明

【前澤会長 (一般社団法人上伊那医師会長)】

医師確保計画 (素案) の概要内「目標達成のための施策」について、①県内に勤務する医師の確保とあり、信州大学医学部へ地域枠の設置、医学生修学資金の貸与などを実施しているようだが、医学生修学資金貸与者のうち、地元に戻ってくる医師は今まで何名くらいいたか。

→ 【事務局 (医師確保対策室)】

信州大学医学部に 15 名、東京医科歯科大学に 2 名、それぞれ地域枠として確保しているが、今までは全員に修学資金の貸与を行っているのではなく希望者のみに貸付を行っており、予算が余った場合は県外大学進学者のうち希望者に貸付を行っていた。人数としては、概ね毎年 5～6 名程度である。

来年度については、地域枠で進学している学生全員に貸付を行う予定。県外大学進学者への貸与については 8 名分を予定しているが、予算については現在折衝中である。

【前澤会長 (一般社団法人上伊那医師会長)】

医師確保計画 (素案) の概要内「目標達成のための施策」について、④診療科偏在対策とあるが、県主導で診療科の指定をある程度進めて行くものなのか。

→ 【事務局 (医師確保対策室)】

かつては信州型総合医という形で総合医の育成を行っていたが、専門医制度がスタートしたことによって、総合診療専門医を目指す方を支援することで総合的な医療を担う医師を育てていきたいという趣旨で計画に盛り込む予定である。

【高山委員（一般社団法人上伊那医師会）】

国が示す目標医師数と県が示す目標医師数の差はどこから出てくるのか。

→【事務局（医師確保対策室）】

国は2016年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に、年齢構成等から標準化医師数及び目標医師数を示しているが、本計画は各都道府県が策定するものであり、国の示した数字をそのまま受け入れるわけにはいかないため、県として独自の方法により2023年までの4年間については、過去16年の実績を基に普通区域の最高の伸び率を使用し、目標医師数を算出することとした。

(2) 外来医療計画の素案について 【資料2-1、2-2】

☆事務局（医療推進課）から説明

【兼子委員（一般社団法人上伊那医師会）】

新規開業の制約ということで、例えば内科医の多い地域では内科の標榜を希望する医師には、他の診療科の標榜をお願いしていくという考えか。

→【事務局（医療推進課）】

本計画は診療科を制約するものではなく、例えば在宅当番医や訪問診療などを一緒に行っていくようお願いしていくものである。

【兼子委員（一般社団法人上伊那医師会）】

外来医師偏在指標にある診療所外来患者数割合とは、患者は診療所に多くかかっているか病院に多くかかっているという認識でよいか。

→【事務局（医療推進課）】

お見込みのとおり。

【兼子委員（一般社団法人上伊那医師会）】

資料がわかりづらく説明も駆け足でわかりづらい。

→【事務局（医療推進課）】

大変申し訳ない、以後改善に努める。

(3) 公立・公的医療機関の再検証について 【資料3】

☆事務局（医療推進課）から説明

【宮原委員（伊那中央病院事務部長）】

今回は、伊那中央病院は再検証対象とならなかったが、機械的に分類されただけ

である。上伊那地域の場合も地域特性等あるかと思う。状況を見ながら努力して対応していくつもりなので、今後も情報提供等をお願いしたい。

**【市瀬委員（昭和伊南総合病院事務長）】**

今回昭和伊南総合病院も再検証対象とはならなかったが、中身を見るとギリギリ対象とならなただけで、全国でもこういった病院は多数あると思われる。

指標の基準の決め方で結果が大きく変わってくるものなので、慎重に進めてほしい。

**【今福委員（町立辰野病院事務長）】**

今回辰野病院がここに名前が出ていないが、平成29年度病床機能報告のときに、辰野病院は回復期として報告していたことが理由である。

病床機能報告は、各病院が状況を踏まえ独自の判断で報告するものだが、報告当時は今回の再検証に使われることなど想定していなかった。辰野病院と同等の規模の病院でも、診療報酬上急性期病床を持っていると病床機能報告も急性期で報告しているケースが多々見られ、考え方ひとつで今回の再検証の対象となるか決まってしまうている。

今回再検証の対象となったのは、急性期で報告している病院のみであることをもっとアナウンスするとともに、病床機能報告については現状を各病院の判断で報告するものであるともしっかりと周知するとか、今回検証材料となった9領域がなければ回復期とするなどの判断基準を設けるようにしてほしい。

**【前澤会長（一般社団法人上伊那医師会長）】**

再検証スケジュールの予定について、再編統合を伴う場合と伴わない場合で期限は違えど結論を得るということになっているようだが、県内で対象となった病院の現在の状況を教えてほしい。

→ **【事務局（医療推進課）】**

期限は国が当初示した骨太の方針に記載されているものだが、期限については国から改めて通知が来るとのことなので、それを待って各病院をお願いしていく予定である。

**(4) 令和2年度地域医療介護総合確保基金の要望状況について 【資料4】**

☆事務局（医療推進課）から説明

【前澤会長（一般社団法人上伊那医師会長）】

これは令和3年度、4年度も同様か。

→【事務局（医療推進課）】

お見込みのとおり。

(5) その他

○伊那市遠隔医療によるモバイルクリニック事業について 【資料5】

☆廣瀬委員から情報提供

○昭和伊南総合病院の在り方検討経過について

☆市瀬委員から情報提供

※詳細は昭和伊南総合病院ホームページ参照

(全体を通して)

【今福委員（町立辰野病院事務長）】

医療機関の再検証について、民間のデータの使い方は各都道府県の判断によると聞いているが、長野県の方針は決まっているか。

→【事務局（医療推進課）】

国からの通知の内容を踏まえて検討を行う予定。

【森腰委員（県立こころの医療センター駒ヶ根事務部長）】

病院の再編統合については、隣接医療圏にも多大な影響を与えるので、関係機関には早めの情報提供をいただきたい。

→【事務局（医療推進課）】

地域医療構想調整会議については、隣接する医療圏の状況を踏まえた上で実施していくべきと考えている。病院の再編統合についても、隣接する医療圏の議論を情報提供しながら進めていきたい。

【森腰委員（県立こころの医療センター駒ヶ根事務部長）】

医療機器の共同利用について、地域医療支援病院以外の病院も共同利用の対象になるということか。

→【事務局（医療推進課）】

お見込みのとおり。共同利用の計画や希望について県で意向を確認し、この調整会議の中で共有していく予定である。

**【岩本伊那保健福祉事務所長】**

お集まりいただきありがとうございました。

国による医師偏在指標の確定・公表等が遅れたことが要因であるが、資料及び説明が雑多なものとなってしまったことをお詫び申し上げます。

また、地域医療構想調整会議とは、本来病床についてのみではなく、切れ目のない医療と介護のあり方を検討する場であるが、今回は特に医療の分野に偏ってしまっただ。今後については、医療と介護のあり方についてというのを念頭に会議を進めて行きたい。

以上