

## 令和4年度第1回 上伊那医療圏地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和4年9月21日（水） 午後7時から午後9時まで

場所：上伊那広域連合 第1・2会議室（いなっせ3階）

参加者：参加者名簿のとおり

### 1 開会

### 2 あいさつ

座長 上伊那医師会 前澤会長より

### 3 会議事項

#### 議事要旨

#### (1) 今後の地域医療構想の進め方について 【資料1】

説明：事務局（県医療政策課）

質疑応答

#### 【前澤座長（上伊那医師会 会長）】

資料15pに記載されている医療情勢等連絡会について、これは座長が必要に応じて招集するということだが、連絡会の議題等については、地域で例えば昭和伊南総合病院の建替えのような計画があったとすれば、その計画の責任者の方から相談があってから開くという認識か。

#### ⇒【医療政策課回答】

そのような形が望ましいと考えている。

県から積極的に働きかけるというよりは、地域の中で発議があればそれに対応していくという形を考えている。

#### 【前澤座長（上伊那医師会 会長）】

では前述のような計画があった場合、（連絡会を活用すれば）地域医療構想調整会議に上げることなく計画が進んでいくということもあり得るのか。

#### ⇒【医療政策課回答】

その通り。

ただ計画の内容によっては市町村等に合意を得ていく必要がある等の事情がある場合が想定されるので、連絡会と地域医療構想調整会議の棲み分けを意識していく必要があると考えている。

#### 【前澤座長（上伊那医師会 会長）】

ではこういった連絡会を活用しながら地域へ情報を上げていくということで進め

ていく。

**【宮原委員（伊那中央病院 事務部長）】**

スケジュール的なところを確認させていただきたい。

公立病院の場合、「公立病院経営強化プラン」を作成することとあるが、「公立病院経営強化プラン」について、本来は3年前に作り替えをすることになっていたがコロナの関係で延びて、5年度までに作成することになったということで認識をしていたが、提示されているスケジュールでは5年度までに作成した後調整会議で報告・協議し合意を得る必要があるとなっている。

調整会議は必要に応じて開催と書いてあるが、大きくは年4回やっていく中で、5年度の最終、1～3月の会議に作成したものを出して協議いただけるのか、それとも5年度の最初、7月～9月時点では作成したものを出すという想定でスケジュールを組んでいるのか、現時点で分かっていることがあれば教えていただきたい。

⇒ **【医療政策課回答】**

調整会議については計4回を予定するが必要に応じて開催することとしていて、その意図としては公立病院では議会や住民への説明等の機会を持つ必要があり、そのスケジュールでは調整会議の決まった年4回のスケジュールに合わせるのは難しい場合があることを想定している。

調整会議は必要に応じて開催するので、病院側のスケジュールに合わせプランの作成ができた段階で議論をしていただければと考えている。

(2) 上伊那医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について

**【資料2】**

説明：事務局（県医療政策課）

質疑応答      なし

(3) 外来機能報告について      **【資料3】**

説明：事務局（県医療政策課）

補足説明（口頭）

政府が今年の骨太の方針に「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」ということを明記したことを受け、今年7月から厚労省の第8次医療計画等に関する検討会でかかりつけ医に関する議論が始まったところ。

外来医療について議論する中で、かかりつけ医機能と紹介患者への外来の2点を平行して議論すべきという意見もワーキンググループ等に出ているというのが現在の状況であるので、ご承知おき頂きたい。

質疑応答

【宮原委員（伊那中央病院 事務部長）】

（紹介受診重点医療機関については）200床以上の病院に限るということか。

⇒【医療政策課回答】

200床以上の病院に限るというのは、紹介状なし受診の患者に対する7000円の定額負担の徴収義務が発生することについて。200床未満の病院についても紹介受診重点医療機関になることはできるが、定額負担の徴収をする必要はない。

【武内委員（上伊那医師会 副会長）】

最後の補足説明については、資料のどこかに記載等あるか。

⇒【医療政策課回答】

口頭で補足説明させていただいたかかりつけ医機能に関する議論についてだが、こちらは議論が始まったばかりで明確に何かが示されている状況にはない。ただ外来医療について考える上で、紹介を受ける側、それから紹介をする側、かかりつけ医についても今後議論を進めなければいけないという意見が議論の中で出ているということを紹介させていただいたもの。

【武内委員（上伊那医師会 副会長）】

7000円を徴収する紹介受診重点医療機関とかかりつけ医で棲み分けをしようという流れと理解してよいか。

⇒【医療政策課回答】

認識のとおり。

【宮原委員（伊那中央病院 事務部長）】

趣旨については理解したが、当院は現在も200床以上の地域医療支援病院として紹介状なし受診患者からは定額負担を徴収しているが、どうしても地域の住民の皆さんからは紹介状がないと診ないので当院はかかりにくい病院だと言われていて、実際には診ないわけではないがそのように理解されてしまうという非常にやりにくい部分がある。

国民への周知啓発ということで、当院でもかかりつけ医を持ちましょうというキャンペーンをしているがそもそも一病院がこのような呼びかけを行うのが妥当かという議論もあり、なかなか地域の皆さんに役割分担を理解いただくのは難しいところもあるので、是非県から国の方へ住民の皆さんに周知を徹底するよう要望していただきたい。

⇒【医療政策課回答】

現在地域医療支援病院には紹介状を持って受診してください、紹介状がない場合はお金がかかりますというのはそれぞれの病院ごとにアナウンスをさせていただいている状況にあるが、この制度が始まればそういった周知やかかりつけ医に行ってくださいという呼びかけについて県の方からも周知啓発に取り組んでいくこと

としている。

**【前澤座長（上伊那医師会 会長）】**

大都市圏だとこのようなかかりつけ医と紹介受診重点医療機関の機能ははっきり分かれると思うが、地方ではなかなかこういう分化は難しいというのを県の方にもご理解いただき、周知を徹底して機能分化に取り組んでいくことが肝心であると思う。

**（４）医師の働き方改革について 【資料４】**

説明：事務局（医師・看護人材確保対策課）

質疑応答

**【市川委員（上伊那歯科医師会 副会長）】**

医師の働き方改革を行っている、どうしてもマンパワーというものが必要になってくるように思う。長野県は昔から医師不足、看護師不足が言われているが、今後県として何か医師や看護師を増やす施策というのは何か考えているのか。

⇒ **【医師・看護人材確保対策課回答】**

医師の確保については医師確保計画を定めていて、現状大学医学部への地域枠、地元出身者枠の維持や拡充の要請に取り組んでいるほか、長野県ドクターバンクを通じて県内で就職する医師の確保に取り組んでいるところ。これらの取り組みを引き続き強化しつつ、医師の確保、それから医師の偏在の解消にも努めていきたいと考えている。

**【市川委員（上伊那歯科医師会 副会長）】**

地域枠の確保とかは大分前からやっている話だが、その効果というのは出ていていると考えているか。

⇒ **【医師・看護人材確保対策課】**

医師確保計画については、進捗の振り返りというのは現状しっかりできていないところもあるので、検証を踏まえてこれから次期計画の策定に向けてそういったところも盛り込んで医師の確保に取り組んでいきたい。

**【市川委員（上伊那歯科医師会 副会長）】**

毎年のように長野県から医師になる学生はいるが、戻ってきている割合のデータというのはあるか。行った後の学生が全員戻ってきてくれるなら医師の数は不足しないようにも思うのだが。

⇒ **【医師・看護人材確保対策課】**

この場でお示しできるデータというのではない。

**【岩本所長（伊那保健福祉事務所 所長）】**

働き方改革と医師の確保については表裏一体で、そこを解決しなければ診療の縮小に繋がっていく。委員のご指摘のとおりである。

何人リターンがあるかについてはデータの手持ちがないが、医師数の推移については平成16年に上伊那では243人の医師がいたが令和2年では303人であり、この20年間でじわりと増えてきてはいる。

しかしこの増えた人数が働き方改革を満たせるものかどうかについては難しいところがある。そうすると、医師の不足のところをどうしていくかというのはまさに病院の役割分担で調整していくことになると思う。調整がきかない部分は診療の縮小など厳しい状況に直面する可能性がある。

ただ、例えば自治医科大学からある地域に医師が配属されると増えた分信州大学へ引き上げられてしまう事例があるということもあり、大学との調整というのは医師確保にあたりひとつの肝である。県から要請し引き上げを防がないと働き方改革に対応できるだけの医師の確保は難しいものだとは認識している。

**【前澤座長（上伊那医師会 会長）】**

非常に難しい問題であると思っている。この件に関しては議論を重ねていきつつ、県の関係者の方々にもこの地域への医師の手厚い配置にお力添えを頂きたいと思う。

**【柴宮委員（箕輪町 健康推進課長）】**

こうした地域医療構想の県の考え方というのは、いわゆるかかりつけ医として地域医療を担っていく先生方には共有はされているのか。これからされるのか。

⇒ **【医療政策課回答】**

会議に参加されていない開業医の先生方にどう周知されているのかということについては県のHP等で公表しているが、例えば地域の開業医の先生に県からここに情報があるのでよろしくお願ひしますというような能動的な働きかけは行っていない。

**【前澤座長（上伊那医師会 会長）】**

医師会としては、定例理事会で重要な会議については報告している。明日すぐに全医療機関にというわけにはいかないが、順次報告していく中で、県のHPの情報等も併せて周知していきたい。

**【平澤委員（宮田村 福祉課長）】**

コロナが始まる前には医療機関の統廃合というのが具体的な医療機関名が示される等して話があったが、その時の県の話というのは地域の実情に応じて検討していくので一方的に進めることはないという話だったように思う。

その後について、上伊那圏域ではそのような医療機関の該当はなかったように思うが、県として何か把握していることがあれば教えていただきたい。

⇒ **【医療政策課回答】**

令和元年9月に国が再編統合の検討が必要な公立公的病院を公表した取組については、おっしゃる通り、当時県としてはこのデータは限定的なもので、地域の実情

を反映したものになっていないとして国へ要望していた。その中で、国から地域の実情に応じて検討いただきたいという回答を得ており、県としてはお話しいただいた当時のスタンスを維持しているところ。現在は国からの要請として再検証病院だけでなく全医療機関に向けて対応方針を策定するという話になっているので、県としては、再検証病院に限らず全医療機関一律に今後のあり方を検討いただき、その中身について調整会議の場で協議いただくという方向で進めたいと考えている。

(5) 保健所独自事項（前澤病院の病床廃止について） 【資料5】

説明：前澤病院 中村事務長

質疑応答

なし

【前澤座長（上伊那医師会 会長）】

私が座長となるため事務長から説明をさせていただいたが、コロナ禍の前から当院が置かれている状況を鑑みこのような決断をさせていただいた。

4 その他

委員から議題の提案等 なし

5 閉会

伊那保健福祉事務所 岩本所長からあいさつ

以上