

令和元年度 第1回 上伊那医療圏地域医療構想調整会議議事録

1 日 時:令和元年5月17日(金) 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) 昨年度までの議題の整理 【資料 1】

☆事務局(医療推進課)から説明

(2) 医師確保計画・外来医療計画について 【資料 2-1、2-2】

☆事務局(医療推進課)から説明

【北原会長(一般社団法人上伊那医師会会長)】

修学資金貸与医師・自治医科大学卒業医師の今後の推移について、資料中のグラフの数値は今までの合算か。

→【事務局(徳本衛生技監)】

義務年限の9年間分の合算値である。

修学資金貸与者は年々増加しているが、2020年から信州大学医学部の現在の定員120名のうち臨時定員増分の15名について、厚生労働省で見直しが行われている。また、2022年からは臨時定員増についてはゼロベースとなるため、2027年以降は減少すると見込んでいる。

医師確保計画を踏まえ、地域枠の設定を今後検討していく。予算確保や厚生労働省の認可があれば今後も増えていくと思われる。

【河野委員(一般社団法人上伊那医師会副会長)】

新規開業医に在宅当番医だとか予防接種だとかをお願いすることについて、どの程度の拘束力があるか。

→【事務局(医療推進課)】

拒否する場合は調整会議の場で説明をしていただき、協議の結果については公表することとなるがその医師を拘束するというものではない。

→【河野委員(一般社団法人上伊那医師会副会長)】

上伊那医師会では既に開業される医師には開業前に医師会館に来てもらい、そ

ういった旨のお願いをしている。今のところ承諾いただいております、拒否された例はない。

→【事務局（医療推進課）】

他地域でも上伊那地域と同様、既に行っているという実態がある。したがって長野県内では、計画の策定により取り組みに大きな変化があるということではなく、今までの取り組みを継続していただくということになる。

【北原会長（一般社団法人上伊那医師会長）】

外来医師偏在指標について、多数区域以外の地域は少数区域ということではないか。

→【事務局（医療推進課）】

外来医師偏在指標については、少数区域といった考え方はなく、多数ではない地域ということでご理解いただきたい。

【北原会長（一般社団法人上伊那医師会長）】

外来医師偏在指標について、外来患者対応割合が上伊那では 74.1%と県内で一番高いが、その要因は何か。病院や診療所の数によるものか。

→【事務局（医療推進課）】

病院や診療所の数というよりは住民意識の差が影響すると考えられる。病気にかかったらまず病院へ行こうとなるとこの数値は下がることになり、逆に病院の前に診療所に行こうとなればこの数値は上がることになる。

（３）医師偏在指標等に係る患者流出入の調整について 【資料３】

☆事務局（医療推進課）から説明

【北原会長（一般社団法人上伊那医師会長）】

資料３中スライド４の表について、右列の無床診療所患者流出入調整係数（昼夜間人口比）とはどんな理解か。

→【事務局（医療推進課）】

機械的に 2015 年国勢調査結果の数値により夜間人口と昼間人口の比を算出したものである。

【市瀬委員（昭和伊南総合病院事務長）】

医師偏在指標の暫定値 1 と 2 で大きく異なる地域があるがどういった要因か。

→【事務局（医療推進課）】

暫定値 1 については患者の流出入が起これないと仮定したものである一方、暫

定値2については流出入を考慮したものであり、流出入が大きい地域の指標について変動が大きい。

→【事務局（岩本伊那保健福祉事務所長）】

調整後の数値はレセプトデータを活用している、より実態に近いものになっているのではないか。

（４）その他

○健康長寿ビッグデータ分析・活用事業【資料4-1】

○令和元年度長野県地域医療・介護総合確保基金事業【資料4-2】

☆事務局（医療推進課）から説明

【柴宮委員（箕輪町健康推進課長）】

健康長寿ビッグデータ分析・活用事業について、これはいわゆる EHR や PHR といったシステムのようなものを想定しているのか。

→【事務局（医療推進課）】

システムではない。国保や後期高齢者医療保険などの利用者の需要動向を見れるものを想定している。

【河野委員（一般社団法人上伊那医師会副会長）】

ビッグデータの活用はよいと思うが、個人情報等の扱いは慎重に行ってほしい。

→【事務局（医療推進課）】

提供のあったデータについても十分注意を払っていく。

【河野委員（一般社団法人上伊那医師会副会長）】

イメージの話だが、上小地域などは周辺に大きな病院がありそれで住民はあまり不自由を感じないと考えているが、入院患者流出入調整係数を見るとほぼ1となっている、これは域内で医療が足りているという考えか。

→【事務局（医療推進課）】

患者流出入調整係数については、流入と流出の数字の差から算出されている。

例えば上小地域では、松本地域から回復期の患者が流入している一方、佐久地域へ急性期の患者が流出していることが考えられる。そういう意味で、圏域内ですべての患者への対応が出来ているとは言えないであろう。あくまで患者数というもののから算出しているのでこのような数字になっている。

【田中委員（特定非営利活動法人長野県介護支援専門員協会上伊那支部長）】

健康長寿ビッグデータ分析・活用事業について、地域包括ケア体制として効果

的なケアプラン事例やサービスのニーズを把握とあるが、利用者のニーズについて行政のつかんでいる数字と実態では乖離があるように感じる、レセプトを月ごとに分析していくといいと思う。

また、こういったデータはケアマネージャーも活用可能であるか。

→【事務局（医療推進課）】

県で分析したデータについては、市町村や関係団体に提供する予定である。

以上