令和８年度第２回　上伊那医療圏地域医療構想調整会議　議事録

日時：令和８年 10 月 13 日（火）　午後７時から午後９時まで
場所：伊那合同庁舎５階　講堂

１　開会

２　あいさつ
伊那保健福祉事務所 所長 須藤 恭弘 から

３　議事（要旨）
(1) 新たな地域医療構想について
【資料 1-1】【資料 1-2】【資料 1-3】【資料 2-1】【資料 2-2】
説明：事務局（県医療政策課　塚原課長）
質疑応答：以下のとおり

【伊南福祉会　常務理事　猿田構成員】
医療提供体制の効率化に関する説明については理解できるが、患者・住民の立場から見ると、時間距離や医療アクセスに対する不安への対応や具体的な説明が十分ではない。不安を解消できるよう、丁寧な検討をお願いしたい。
【県医療政策課　塚原課長】
御意見を承った。今後の検討に生かしてまいりたい。

【飯島町　町長　唐澤構成員】
上伊那地域の医師偏在指標は 166.66 であり、県平均の 232、全国平均の 266 と比較しても極めて低い水準にある。拠点病院への医師集中により、周辺地域の医師不足がさらに進行することを懸念している。構想区域の見直しだけでなく、二次医療圏内における具体的な人材確保策や医療機関の連携体制についても併せて検討していただきたい。
【県医療政策課　塚原課長】
拠点病院の整備は、単に医師を集めることを目的とするものではなく、医師の育成や確保の拠点としての機能を高め、その人材が地域の医療機関にも行き渡る仕組みを構築することが重要であると考えている。周辺医療機関への医師派遣や診療支援を含

め、地域全体で医療提供体制を維持できるような方向性について、お示しできるよう検討したい。

【伊那保健福祉　所長　須藤（座長）】

医師偏在については担当保健所としても大きな課題であると認識している。引き続き関係者の皆様とともに検討していきたい。

【上伊那医師会　副会長　山岡構成員】

資料 2-1 の 38 ページに記載されている「中核となる機能」を担う医療機関として、長野赤十字病院、佐久医療センター、相澤病院及び諏訪赤十字病院が示されているが、仮に４区域案となった場合には、南信地域における中核医療機関は諏訪赤十字病院になるのか。

【県医療政策課　塚原課長】

資料に記載した医療機関は、国のガイドライン及び資料 2-1 の 36 ページに示した急性期拠点機能の在り方についての事務局案に該当し得る医療機関の例示であり、現時点で個別の医療機関における医療機関機能が決定したものではない。

【伊那市　市長　吉田構成員】

伊那中央病院をはじめとする上伊那地域の医療機関は、木曽医療圏からの患者も受け入れている。仮に４区域案となった場合においても、現在の受療行動を踏まえた検討が必要であり、木曽地域住民にとって真に望ましい体制となるのか疑問がある。

地域医療構想を医療政策のみで議論するのではなく、住民の暮らし、交通政策、まちづくりなども含め、県全体の将来像を踏まえた総合的な議論が必要である。住民の不安解消策や医師偏在への対応を次回までに示していただきたい。

構想区域のパターンが複数示されているのであれば、高度急性期機能を担う拠点病院の要件についても、それぞれの区域設定に応じた考え方を示す必要がある。策定委員会でどのような意見が出され、賛成・反対を含めどのような議論があったのかについても明らかにしていただきたい。構想区域については現在提示されている３案にとらわれず、あるべき姿を含めて説明をお願いしたい。

【県医療政策課　塚原課長】

９月県議会定例会においても同様の御意見をいただいている。次回に向け、アクセス面や医師偏在への対応策について事務局で整理の上、次回以降でご説明できるよう進めてまいる。

【伊那中央病院　院長　本郷構成員】

構想区域ごとに１つの急性期拠点病院へ全ての機能を集約することは現実的ではない。脳卒中や循環器疾患など多様な急性期医療に対応するためには、既存の二次医療圏内における病院間の役割分担及び連携を維持する必要がある。

拠点病院への医師派遣が優先されることで周辺病院への派遣が減少する懸念があり、現実的な医師派遣体制や人事運用について慎重な検討が必要である。

【県医療政策課　塚田地域医療対策監】

広域化した構想区域の場合において、１つの拠点病院へ全ての機能を集約することは不可能であると認識している。地域で維持する機能と広域で集約する機能を整理しながら協議を進めたい。

医師派遣についても、信州大学と協議を行い、適正配置の仕組みについて検討していく。

【伊那保健福祉　所長　須藤（座長）】

伊那中央病院の今後の方向性についてお聞かせいただきたい。

【伊那中央病院　院長　本郷構成員】

先般、一部病床の削減に係る手続きを行ったが、病院機能を縮小する趣旨ではない。引き続き急性期機能を維持・発展させながら、昭和伊南総合病院も含め、近隣病院と役割分担について協議していきたい。

【伊那保健福祉　所長　須藤（座長）】

昭和伊南総合病院からも御発言をお願いしたい。

【昭和伊南総合病院　院長　村岡構成員】

求められる役割が「高齢者救急・地域急性期機能」であることは理解できるが、医師は専門性に対する意欲を持って勤務しているため、急に「明日から高齢者救急だけをやれ」と言われても医師は残らない。コモンディジーズや専門診療も一定程度維持しながら高齢者救急を担える環境を整える必要があり、明確に切り分けられるものではない。

【宮田村　村長　天野構成員】

医療提供体制の持続可能性に関する問題意識は共有するが、現時点で示された情報のみでは、４区域案を前提とした議論に賛同することは困難である。以下の３点について明確な説明を求める。

1. 複数パターン（７区域・５区域・４区域案）を並行して比較検討すること。
2. 資料 1-1 の 36 ページに記載のイメージ図に示す「既存圏域の中核（伊那中央病院

等)」の明確化と機能維持の具体像を明示すること。

3. 住民から見て受診環境やアクセスにどのような具体的変化・影響があるのかを示すこと。

【県医療政策課　塚原課長】

住民及び患者の視点に立った具体策について、御指摘いただいた事項も含めて事務局においても検討し、策定委員会や調整会議において説明できるよう進めてまいる。

【辰野町　町長　武居構成員】

辰野町は上伊那地域の最北端に位置し、辰野病院の常勤医師は６名である。一般会計から年間４～５億円を繰り出しているが経営は厳しく、町内の民間診療所も高齢化等により閉院が３件続いているなど、地域医療の維持は限界に近い状況にある。

救急搬送体制については、消防分野では広域指令化が進んでいる一方、医療機関の受入調整は電話照会を中心とする運用が残っている。救急受入情報の共有や調整体制の高度化を図る必要がある。

辰野町のように諏訪地域や松本地域と隣接する自治体については、圏域をまたいだ受入れも踏まえた救急搬送の考え方や配慮をお願いしたい。

４　その他

(1) 第８次長野県保健医療計画の中間評価等について【資料３】

説明：事務局（県医療政策課）

質疑応答：なし

(2) 新たな地域医療構想の検討に係る DPC データの提供について【資料４】

説明：事務局（県医療政策課）

質疑応答：なし

(3) 長野県災害時保健医療福祉調整地域本部について【資料５】

説明：事務局（伊那保健福祉事務所）

質疑応答：なし

５　閉会