

令和6年度第2回上小医療圏地域医療構想調整会議議事録

日時：令和7年1月28日（火）

18：00～20：10

場所：長野県上田合同庁舎 講堂

1 開 会

以下説明

- ・ オブザーバー（4名）が出席。
- ・ 阿部知事及び笹渕健康福祉部長が出席。交通事故の影響で到着が遅れている。そのため、議事の順番を変更する。

2 あいさつ

3 会議事項

（橋本座長）

事務局から説明があったとおり、議事の順番を変更します。

4「その他」の（1）「令和7年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について」と、（2）「外来医療計画の進捗について」、県から説明をお願いします。

4「その他」（1）「令和7年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について」

- ・ [資料3] 令和7年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について

（2）「外来医療計画の進捗について」

- ・ [資料4] 外来医療計画の進捗について

（医療政策課津田企画管理係長が資料に基づき説明）

（橋本座長）

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明について何か御質問、御意見はございますか。

よろしいでしょうか。

よろしいですかね、それでは終了したいと思います。

続きまして、3「会議事項」の（2）「今後の動きについて」、説明をお願いします。

4「会議事項」（2）「今後の動きについて」

- ・ [資料2] 今後の動きについて（国における検討状況）

・ [参考資料 2] 新たな地域医療構想に関する取りまとめ

(医療政策課津田企画管理係長が資料に基づき説明)

(橋本座長)

ありがとうございました。

新たな地域医療構想では精神病者についての位置付けが入ってきているんですけども、遠藤先生、何かコメントございますか。

(千曲荘病院 遠藤院長)

ありがとうございます。

私ども精神科医療機関も地域医療構想に加えていただいた。国の方で1、2年かけて精神医療の位置付けの課題を検討することになっていきますので、注視しながら必要な意見を述べさせていただきます。

(橋本座長)

はい、どうぞ。

(上田保健福祉事務所 加藤所長)

すいません。

確認ですが、今変更行われるのが2025年を目途とした医療計画ということで、お話されたのが2026年度以降という形になりますので、来年度の地域医療構想につきましては、ガイドライン等国から出る情報を会員の皆様にも共有しつつ、現行の地域医療構想に反映させていくための一つの考え方の御説明ということでよろしいか、ということを確認させていただきたい。

(医療政策課 井口主事)

はい、質問ありがとうございます。

医療政策課でございます。

来年度以降のスケジュールでございますが、会議事項(1)で取り上げさせていただき予定でございますが、国の方で次期地域医療構想という動きがありまして、そういった背景ですとか状況を情報共有させていただきつつ、現状ですね具体的に上小圏域は現状の救急体制というものにスポットを当てる形で議論されているものと認識しております。

そういった取り組み・考え方はですね、現状の県で考えている医療計画、また次期地域医療構想の取り組みの方向性とですね、一致しているものとなっておりますので、引き続きそういった議論、地域の課題に着目した議論を進めつつ、来年度国で考えているものもの情報共有・議論させていただければと思います。

以上です。

(橋本座長)

はい、ありがとうございます。

他に何かこの件について、どなたかございますか。

なければ、県から「かかりつけ医機能報告制度について」、説明があるそうですので、お願いします。

3 「会議事項」 (2) 「今後の動きについて」 ② かかりつけ医機能報告制度について

- ・ [資料2] 今後の動きについて (国における検討状況)

(医療政策課津田企画管理係長が資料に基づき説明)

(橋本座長)

ありがとうございました。

ただいまの説明と先ほどのものでも結構ですが、御質問、御意見はございますか。

よろしいでしょうか。

ないようでしたら、時間の都合もございますので終了させていただきます。

(上田保健福祉事務所 加藤所長)

すいません。

今の説明の内容で、市町村協議が具体的にはいつぐらいになるか、今後、示されるということによろしいでしょうか

(医療政策課 井口主事)

御質問ありがとうございます。

現在、実際の報告内容ですとかそういった議論イメージについては、国がガイドラインを策定中でございまして、それを踏まえまして県としてどう地域の皆さんに御活用いただけるかという観点で検討、相談させていただければと思っているところでございます。

また、もし市町村様の立場からですね、こういった協議に活用できるんじゃないかとか、こういう協議の場があるっていう実態がありましたら、この会議の場でも会議後でも構いませんので情報共有・意見交換をさせていただけると、県として大変ありがたいなと思っているところでございます。

以上になります。

(橋本座長)

よろしいでしょうか？

はい、どうぞ。

(丸子中央病院 勝山院長)

いろいろ御説明ありがとうございました。

包括的に申し上げますとね、地域創生会議みたいところで議論した内容に比べると、今日提示していただいたものは非常に合理性があってわかりやすいし、格段にいいんじゃないかって、あんまり褒めたくないですけど。今までよりずっとわかりやすいと思いますね、機能性が高い。

それで病院側でもこういうふうに対応して今後の機能を変更していくといたしますか、だんだ

ん分化していくということになると思うんですけど、基本的には全体として縮小均衡方向に行かざるを得ないことも間違いないわけで、縮小均衡って今はもう我々の病院の中でもそういうフェーズに入ってるのかなというふうに思うんですけど、本当に身を切る改革が必要になってきていて、ものすごく辛いことですね、縮小均衡ということはね。だって我々、ずっと大きくなるということだけを目指してやってきたんで、意識を全く変えなきゃいけないから、すごく辛い。

もう一つの問題はね、この地域、上田地区だけじゃなく、日本全体の問題でもあります、特に上田地区は、民間病院の果たしている役割が極めて大きいんですよ。公立病院もそうだけれども、民間病院がどうやって投資をしてきたかっていうとね、2020年までとか2025年までしっかり見据えて計画的に投資してきたっていうよりも、投資をする時点の医療情勢を眺めて最大の収益を上げられるような投資の仕方をしてきていたので、これをですね、非常に合理性があるといっても、新しい医療計画に適用させることになると、資金的にすごくみんな苦しいと思います。ただ、放置していると大変なことになってしまうので、やっぱりこういう計画を実行するにあたって細かな補助金を出すという方法もあると思うけれども、刑事事件を評価するように投資を国で裁判していただくことを御検討いただきたいなというのは非常に思いますね。

そうじゃなくって、自然に歯が抜けるように、チキンレースだから自分流でしょうがないって皆さんでやっていくと多分非常に無駄が多くなってしまったり、医療サービスが均等に行き渡らないとかいろんな不都合が生じると思うので、ぜひその資金面についてどうするかということ細かな地域医療に限ってどういたしますかってやり方ではなくて、運営資金そのものについて、補助するようなこともぜひ御検討いただきたいなというふうに思います。

(医療政策課 久保田課長)

御意見どうもありがとうございます。

勝山先生おっしゃるとおりでございます、これまでの医療政策は、右肩上がりの状況の中のものと思っています。そうした中で県はこれまで、補助金という形で、最初のインシヤルコストに対して医療機器の整備であったり、または施設整備であったり、そうした部分に対して補助を行ってまいりました。

一方、人口減少や今後の医療ニーズの変化というものにしっかり病院が対応していくためには、診療報酬が一番大きな部分だと思いますので、地域の実情に合った形のを国にお願いしているところですが、今お話のあったとおり、地域医療を支える病院の運営に関する費用といったものに対して、行政として考えていかなければいけないと思います。

特に長野県では、医療資源が非常に厳しい中で、いわゆる政策的な医療、不採算の医療を公立病院だけでなく、公的病院や民間病院の皆様に支えていただいている状況もございます。実際には、公立・公的病院には交付税措置がありますけれども、民間病院に対してはそうしたものなかなか使えないという課題もございますので、こうした地域医療を支える病院の支援のあり方について、皆様方の御意見もお伺いしていきながら考えていきたいと思っております。

(橋本座長)

はい、ありがとうございます。

勝山先生、よろしいでしょうか？ 初めて褒められました、非常に大事な我々と地域医療ということをお伝えさせていただきましたので、引き続きよろしくお願ひいたします。

それではこれでよろしいでしょうか？

それでは時間の都合もありますので、本来の会議事項（１）地域医療構想の県からご説明をお願ひいたします。

3 「会議事項」（１）「地域医療構想の推進について」

- ・ [資料 1 - 1] 地域医療構想の推進について
- ・ [資料 1 - 2] 上小圏域 区域対応方針
- ・ [参考資料 1] 地区診断結果（上小医療圏）

(医療政策課久保田課長が資料に基づき説明)

(橋本座長)

はい、ありがとうございました。

ただいま、県から地域医療構想の推進について説明がありました。

これまでの地域医療構想の取組みと県に示した医療提供体制のグランドデザイン、それから今後進めていく新たな地域医療構想との関係について理解を深めていただいたかと思ひます。

我々上小圏域においても、このグランドデザインに沿って、地域における医療機関の役割分担と連携を進めていくことが求められています。

また今回、参考資料として詳細なデータ分析による地域診断の結果も示されました。これらを踏まえ、今後自らの医療機関がどのような役割を果たし、どのように連携を図っていくのかといった医療機関自身の取組みと、上小圏域が目指している方向性について、皆様から御発言をいただければと思ひます。

ただいまのものについて意見でも質問でも結構ですので、よろしくお願ひいたします。

先ほどグランドデザインで最初信州上田医療センターとの協定を締結した依田窪病院の話が出ておりましたけれども、城下先生、どうでしょうか？

(国保依田窪病院 城下病院長)

はい、お疲れ様です。

この協定を締結した理由は、信州上田医療センターの患者さんの受け入れを、よりスムーズかつ簡単な手続きで実施できるようにするためです。

すでに七つの医療機関が同様の取組みを開始しており、今週には連携会議も開催される予定です。これにより、患者さんの移動が一層円滑になり、長野県のグランドデザインに沿った形に近づいていくと予測されます。

しかし、新たな問題も生じています。それは、患者を受け入れる医療機関、特に私たちのよ

うな病院が高齢者で埋まり、救急医療に影響が及ぶ可能性があるという点です。

長野県は日本を代表する長寿県である一方で、高齢者の救急医療の需要も非常に高い状況にあります。こうした患者さんは、搬送された後に介護が必要になるケースが多く見られます。そのため、医療から介護へのスムーズな橋渡しが求められる段階に来ていると考えます。

現在、国が検討している次期地域医療構想では、「医療と介護の連携」が繰り返し強調されています。今後、ガイドラインが策定されることで、長野県の医療・介護体制にも変化が生じるでしょう。本日は医療政策課の方々もお越しいただいていますが、介護支援課との連携についても、今後どのように進めていくのかが重要な課題の一つとなります。

長和町では高齢者が多いため、昨年10月に組織を再編し、医療と介護を一つの課で担当する仕組みを導入しました。これにより、町内において、医療から介護への移行や、介護中の方が体調を崩した際の医療対応が、より円滑に進むことが期待されます。今後、国のガイドラインが策定されることになるとは思いますが、こうした取り組みをぜひご検討いただきたいと考えています。

(橋本座長)

どうでしょうか？

(医療政策課 久保田課長)

御指摘のとおりでございます。地域医療構想調整会議はこれまで病床を中心に議論を進めてきたところでございます。

新たな地域医療構想の中では、そうした部分だけではなく、外来医療・在宅医療の部分も非常に重要で、高齢者が今後多くなって医療ニーズも変化していく中、どのように医療介護連携を進めていくかということが大きなテーマになっております。

そうした中で地域医療構想調整会議のこの会議自体が、どちらかという医療主体ということちょっと御幣があるかもしれませんが、医療だけではなく、介護側の視点、実際に現場でやっ
ていらっしゃる市町村一体となった取組みというものが足りなかったと感じています。そうした部分で会議の持ち方とか進め方とか、そうしたところも考えていく必要あると思っておりますので、先生の御指摘も踏まえ、考えてまいります。

(橋本座長)

よろしいでしょうか？

グランドデザインで広域型の機能を担っているのは信州上田医療センターであります。吉村先生いかがですか。

(信州上田医療センター 吉村副院長)

今御説明があって、依田窪病院の方からもお話ありましたが、我々のところは今、とにかく受けられる救急を一所懸命受けるってことを目標にしてやってるわけですけれども、やはりだんだん病棟が満床になって出口がないという状況になりまして、そこで、去年の2月ぐらいから依田窪病院さんと提携して下り搬送を始めたんですけれども、少なくともこれによって、当院の満床の救急止めの時間であるとかそういうものはかなり緩和してきた印象があります。

今このプロジェクトをやったり、どこの病院さんもそこそこいっぱいであったり、送ったら送ったでその先がまた介護の方へ繋げていく段階において詰まってるのかなという感じで、この12月1月あたりはお風呂にも入れないっていう現状がやっぱりまだあるのも現実ということの中で、今後うちの病院も7病院と提携を結んで、これからいろいろ協力してやっていきたいと思っておりますが、やはりなんていうか、今まで説明あったように、お互いの機能をしっかり理解しあって、依田窪病院さんとうまくいってるのは、最初におそらくこういう患者を受けられるよとか、このぐらいの時期でも大丈夫ですという細かなお互いの情報交換があった上で、出だしから、こちらが依頼してから早く対応していただけるということが非常に良いところですよ。

だからそれを今後依田窪病院さんと同じようにやっていって、病院もいろいろ強みとか、こういう患者さんを診れるというのもあると思いますので、そういうのを最大限お互い理解し合いながらできればと考えておりますが、いかんせん、うちも救急の箱自体があまり大きくないのと、人的にやっぱりそれなりにしんどい感じになっておりますので、今後まだこれ以上増えたときにどうするかっていうのが当院の課題だと思います。

(橋本座長)

はい、ありがとうございます。

協定の締結について、何かほかに御意見とか御発言とかございますか。

(上田保健福祉事務所 加藤所長)

依田窪病院さんから、今までの実質的・具体的な患者さんの経過であったりとか、やり取りがどんな感じだったのか、もしある程度の傾向があったりとかっていうのがあれば教えていただきたいと思っておりますが、いかがですか。

(国保依田窪病院 城下病院長)

一番重要なのは、退院支援を行うことが必要な患者さんが多いという点です。

退院するには、自宅に戻るのか、施設に入るのかといった判断が必要であり、それには多くの時間がかかります。この点については、ソーシャルワーカーが中心となって対応してくださっていることで、各病院もセンターも患者さんの退院支援が進められていると思います。この退院支援という観点でも、医療と介護との連携は非常に重要です。

現在、ソーシャルワーカーの方々が大変な努力をされており、退院というイベントはその支援に大きく依存している状況です。この点に関して、行政との連携をさらに強化することで、より円滑に退院支援が進められるのではないかと考えています。そのため、今後は行政との協力体制を整えていくことが課題の一つとなるでしょう。

もう一つの課題として、退院支援時に、在宅か施設かということができるだけ早い段階で予測するロジックを検討しています。具体的には、退院後在宅療養か施設入所かを下り搬送時点で予測し、それに応じた医療・看護・介護の連携を進めることを考えています。全ての患者さんを100%の精度で予測する必要はないのですが、例えば100人中10人程度でも、在宅療養か、施設入所かが早い段階で予測できて、その転帰を的中させられるようになれば、退院支援が円滑に進み、下り搬送がよりスムーズに進むと思っています。このような仕組みを整えたい

と考えています。

(橋本座長)

よろしいですか。

(上田保健福祉事務所 加藤所長)

下り搬送の協定締結に関しては、7病院うまく繋がっているということでお話いただきまして、信州上田医療センターさんそして依田窪病院さんからもお話しいただきました。

圏域内の回復期関連病床を負担するお立場で、今度下り搬送協定についても予算調整等の御苦心をお聞きしております。国の方の訪問診療のお話もございましたし、患者さんの健康を含めて今後の下り搬送についての何か病院としての、信州上田医療センターさんとの締結のイメージみたいなものも含めてご意見いただければ。

(鹿教湯病院 大澤総括院長)

はい、鹿教湯病院の大澤です。

うちも締結してやることに、参加することになりましたけれども、現場の感覚から言うことで、信州上田医療センターさんがいっぱいだとこっちから急患が遅れないという切実な問題がありまして、できるだけことはやっぱりしなきゃ駄目だろうということで、やるかということになってます。

当院の性格を考えると、下り搬送を受入れる一方で、急患の方の全部を信州上田医療センターさんで診なくてもいい、なんて言いますかね、症状が重い方をこちらで見つけていくっていうのもサポートの一つの大切な要素のような気がします。

あと追加でもう一ついいですか。

うちは、再編成を一応勝手にやっちゃったんですけど、これからやれば給付金もらえたかも知れないけど。

病棟の編成を考える際、調整会議のことも睨みつつ考えるんですけど、一番困るのは我々が日々やってる何とか業務っていうのは、診療報酬の区分なんです。調整会議で出てくるのはちょっと違うんですよね、定義が。それは回復期病棟といっても、我々は回復期リハ病棟をイメージしてやってますけど、医療構想でいう回復期病棟っていうのは違うと思うんですよね。

さっきのお話の中でいろんな詳細のデータは参考になるところだけど、あれって基本はレセプトデータ、診療報酬のデータですよ。それがそのままそっちの方へ丸ごと使えるかっていうと、そこは注意しなきゃいけないかなってちょっと思います。

以上です

(橋本座長)

ありがとうございます。

ここで、阿部知事が到着されましたので、御挨拶をいただきます。

(長野県 阿部知事)

皆さん、こんばんは。

会議冒頭から参加の予定でしたが、交通の関係と業務の関係で遅刻して参りましたことを心からお詫び申し上げます。

上小圏域の地域医療構想調整会議は、私としては極めて重要な会議ということで、ぜひ皆様が議論されている場に直接伺わせていただき、皆さんの考え方あるいは方向性、思いを伺わせていただきたいということで参加をさせていただきました。

市町村長の皆様方にも今日お越しいただいていますが、私から見た地域医療構想について、途中からの参加で議論の流れがわかりませんので違う話になってしまうかもしれませんが、簡単に私の思いだけ申し上げていきたいと思えます。

昨年、信州未来共創戦略を取りまとめました。何よりも、長野県の人口が200万人を切りまして、これから毎年、1万数千人規模で人口が減少していくという局面になっています。こうした中、どうやって人口が減る中でも安心して暮らせ、そして活力ある長野県を創っていくかということが大変大きな課題であります。特に、県民の皆様が安心して暮らせる社会をつくるためには、何といたっても皆様方に担っていただいている医療提供体制が最も基本であります。

かつては、働く場があるとか、あるいはまた地域活性化するためには企業を誘致しようということが専ら行政がやってきた仕事でありますけれども、人口減少下にあっては、どんどん人口が流出してしまいますし、また、長野県は移住したい県と言われているわけですが、他の県も頑張って移住政策に取り組んでいますので、そういう意味では、限られた日本全体の人口の中において、ある意味パイを取り合うようなことをしているだけではなかなか対応できないので、社会が高齢化していく中で、多くの皆様が安心できる地域の条件は何かと言えば、やはり医療提供体制が安定している、安心して医療を受けられる状況だというふうに思っています。またその一方で、皆様方には釈迦に説法みたいな話で申し訳ないのですが、医療人材、福祉人材をいかに確保するかというのは非常に厳しい課題でありますし、また一方で医療に限らず、人口が減っていくということは担い手が不足するというだけでなく、サービスの受け手、医療であれば受診される方々も年齢構成が変わる中で必要とされる医療の内容も変わってきますし、また、県全体の人口が1万数千人規模で減少するわけですから、そういう意味では医療需要自体も減少していくというのは明らかです。

しばらく前までは、行政は専ら、とりあえず人口が減らないように頑張りますということをお願い続けてきた時期もありますけれども、出産適齢期の女性あるいは若者がもう劇的に減ってしまっていますから、今からいくら頑張っても、日本の人口が増えるというのは、有り得たとしても数十年先でしかないのかなというふうに思っています。

その中でやはり医療提供体制のグランドデザインを長野県としてはしっかり作っていきたいと思っていますので、そのためには具体的なデータを元にですね、地域ごとにどういう体制が最も相応しいのかということ率直に意見交換させていただく中で決めていかなければいけないというふうに思っていますし、医療関係者の皆様方は、まさに当事者として常にですね、今私が申し上げたようなことを念頭に置きながらいろんな御努力をいただいているわけですので、そうした取り組みに私としては心から敬意を表したいというふうに思っています。

我々としてはできる限りですね、新しい医療提供体制をどうするかという方向性を外部関係者を中心に議論して、方向が定まったものについてはできるだけしっかりですね、いろんな観点で応援をさせていただきたいというふうに思っております。

冒頭申し上げたように、長野県の未来にとって、医療は最も重要な分野ですが、同じような問題は全ての分野に生じています。私が今、一番県民の皆様方から厳しい御指摘をいただいておりますのが、ガソリンの価格が高いという話ですが、ガソリンの価格が高い要因はいくつかありますけれども、その一つの要因は、長野県内、非常に小規模なガソリンスタンドが多く、しかも1店舗あたりのガソリンの取扱量が全国平均よりも少ないので、どうしても人件費が高くなってしまおうということです。

解決するための方策は幾つかありますが、その一つは、地域医療とは次元の違う話で申し訳ないですけれども、ガソリンスタンドの過当競争があればそこから脱却していただいたり、あるいは本当に地域のスタンドで行政が支援していかなければいけないところは行政が関与してしっかり応援して、存続の危機にさらされているようなところが経営維持できるようにしていくというふうに今取り組もうとしています。

そういう意味で、これはスタンドの話で申し上げましたが、他の分野にも同じような課題であってですね、ぜひこの医療の分野はまさに関係する皆様方の力でですね、実はこうした人口減少社会にどうやって向き合うかという議論が他の分野に先駆けて進めていただいているところでございます。こうした大きな社会経済情勢の変化を踏まえて、上小圏域で暮らす皆様方が未来に向けて本当に安心して暮らすことができる社会にするためにはどうすれば良いのか。そしてその一方で、やっぱり医療機関の皆様方が医療人材もしっかり確保して、そして地域の担い手としてますます発展していけるような体制というのは、どのような役割分担と関係性を作っていかねばならないか、そうした方向性を十分ご議論いただいた上で決めていただければありがたいなというふうに思っております。

もちろんそうした取組みを進めるにあたっては、いろんな課題があると思います。あるいは、個々の医療機関においても様々な悩みがあると思います。そうしたもので、我々が共有できるものがあれば、我々が責任を持ってやらなければいけないことにしっかり取り組んでいきたいと思っておりますので、ぜひ忌憚のないご意見等も出し合ってくださいね、また我々からもいろんなデータを出したり、いろんな課題をお示ししたりして議論が活発化するように、本当にですね関係者の皆さんがしっかりとコンセンサスを作れるようなそうした会議にしていきたいというふうに思っています。

橋本座長はじめ構成員の皆様方にはそうした思いをぜひ御理解いただいて、また一緒になって、この地域の未来に向けたしっかりとした医療体制を作るために御協力と御支援をいただければというふうに思っています。

皆様方の日頃のですね、地域の皆様方に対する医療面での御支援あるいは医療に限らず様々な分野での御支援に心から感謝を申し上げ、私からの、この会議への思いを込めての挨拶とさせていただきます。

本日はありがとうございます。

どうぞよろしく申し上げます。

(橋本座長)

大変お忙しいところ、知事には心強い御挨拶をいただきまして、ありがとうございます。

このまま進めてよろしいですか。

それでは、一番問題になっております地域医療の問題についてということで御意見をいただきたいなと思います。上小圏域の救急医療体制検討会の取りまとめに非常に御苦勞されております上田市医師会鳥羽副会長なにかございますか。

(上田市医師会 鳥羽副会長)

皆様御苦勞様です。

救急医療を担当しております。もういろんな意見が出ており、まさにその通りでして上田市の救急医療、大変苦慮してるところであります。いろんな事情あるんでしょうけども、本当にポイントといいますか、今これが改善できれば少しは変わるのではないかというのは、本当に知事がおっしゃいましたように、人材です。

地域診断の結果を見ても分かりますように、上二つは全部看護師と書いてありますけれども、おそらく各医療機関今より看護師が何割か増えてくれたらですね、救急を止めずに済むことができるかもしれません。うちも救急病院やっていますが、自分が来て看護師さんが今より10人15人多かったときと、今現在本当厳しい中でやってる時と比べるとですね、救急を止める日が本当に今の半分以下、ゼロにできるんじゃないかと思うんですね。

今回のこの医療構想は、病院がどういう役割をするかということもあると思うんですけども、本当にどのようにつきましても、看護師さんが今より10人又は20人増えて、若い医師が2人3人来てくれたら本当にいろんなところが改善できると思うんですね。むしろ、各々の病院が役割とか連携という前に、一つの病院で本当にできることが増えると思うんですね。

それだけで、何度か知事もおっしゃったように人材、ただでさえ少子化で、若い力が無くなる中でどうやって医師、看護師を集めるかってところがこの地域の大きい問題で、ここが解決できれば、医療機関が持っているパワーで乗り越えられるんじゃないかと考えます。

その根っ子としまして、今上田市の医師会はみんな看護学校を何とか維持してですね、新しい看護の人たちを育てようとしておりますが、これもなかなかやはり学校も厳しい、入学生がいない、またそれを維持するために苦勞するというような状況が続いております。ですので、医療構想会議の中にはぜひとも医療と介護だけでなく、その前の医療人材、医師、看護師それから介護士を含めてですね、どのようにその人たちを育てて、その(×××)に入れていくかということまで含めた考え方を持っていただければなと思っております。

そして人材があればですね、救急医療は本当に人材がないとどうにもならない、一人で頑張ってもどうにもなりませんので、何とかこの人材をいただければ、それまでの期間、今こうして各先生方の協力していただけるように、救急患者さんの入口そして慢性期になったときの出口、現地で何とか今ある力でですね、効率よく対応していければと思っております。

まとまらない話で申し訳ありませんが、とにかく人材確保していただければと思います。これはもう我々個人や個々の医療機関だけの頑張りではとても間に合わないと思いますので、ぜひとも公の力をお借りしたいと思います。

以上です。

(橋本座長)

ありがとうございます。

ただいまの救急医療体制につきまして、上田地域広域連合から何かあれば。

(上田地域広域連合 青木事務局長)

はい、ありがとうございます。

救急医療体制につきましては、検討会をこれまで6月と10月に開催いたしまして、城下先生、依田窪病院と信州上田医療センターとの間における相互連携、診療連携協定をバックアップするような形で進めてまいりました。

今現在、輪番制と、あと共同利用型という二つの方式を進めることによって、上田スタイルという名前を銘打ったわけですが、今後7つの病院に診療連携協定が波及していくということで、そうした面につきましても広域連合として来年度以降財政支援ができるような形で進めてまいりたいと思っておりますし、その方向性で今後も取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(橋本座長)

はい、ありがとうございます。

この新たな地域医療構想では、これまでの入院医療部分だけでなく、在宅医療や、かかりつけ医機能も含めた外来医療など、医療介護の提供体制全体の議論も進んでいくこととなりますが、地域医療を支える医療機関という観点から見まして、地域医療を支える、先ほど勝山先生のお話でしたが、どうでしょうか？

(丸子中央病院 勝山院長)

ちょっと最初にお礼を申し上げたいと思いますが、知事がお見えになったので。

御承知かと思いますが、昨年6月、診療報酬が改定になったんですね。これは今度は元長野県健康福祉部長の真鍋薫氏がリーダーになってやったんですが、さすがに真鍋先生の改定だけあって、もう蟻の這い出る隙間もない、極めてがっちりした体系で、今めどと全く違いました。今までですと、なんか診療報酬小さい小さいと掛け声があってもどこか探しますといろんなところに穴が開いていて、何とかかんとか収入確保できたんですけど、今回はもう穴がない。そして非常に悔しいと言ってもいいんですけど、もう診療報酬改定の方向が国の医療計画の将来像にぴったり沿っている。従って、極めて合理的である。

ただ先ほど実はご発言があったんですが、我々が日々どういうふうを考えて診療しているかっていうと、将来、2025年とか2040年を見据えているわけではなくて、今年度どうやって乗り切ろうとか、この数年どうやって乗り切ろうか、そうすると医療現場というのも、診療報酬の点数を眺めて、とりあえず病院経営を安定させようかっていう方が中心になるんですね。

そういう観点から見たときに、国の医療計画にぴったり沿っているというか、もう国の医療計画をこういう方向でいくんだよってというのはもう厳しく示すような診療報酬改定で、本当に今苦しい状況ですっていうのは、多くの病院そうじゃないかと思えます。

それで我々の病院としても大変苦しいんですが、大変助かったのは、県の事業で医療政策課

の方からの事業で、医療コンサルタントの方々を派遣していただきまして、我々のところのスペシャリストの職員と本当に丁々発止の議論が繰り返されて我々も勉強になりましたし、それでなかなか病院経営が立ち上がるってわけじゃないんですが、お互いに非常に得るところの多い大変良い事業だったのではないかと思います。ありがとうございました。

それで、ぜひ我々がどういう気持ちで病院運営してるかっていうのを、せっかくお越しいただいたので聞いていただきたいと思うんですけども、とにかく病院の医療機能ばかりが、医療機能を提供する場であることばかりが議論になりますけれども、実は経済波及効果っていうのは全体の中でもトップレベルで、4.2倍っていうふうに計算されてるんです。

我々の病院ですと、山の中の病院ではありますけれども、4.2倍で計算すると300億円近くになる。直接雇用している人が多く、派遣で来られてるといいますか、給食センターのお母さん方など700人近く雇用していて、旧丸子町の中では最大の人を雇用してるんですね。診察料としてお金を払っていただきますが、全収入のうちの3分の2は地域にお返ししています。

つまり病院って、その地区にとって経済活動の場としてもすごく大きいんですよ。それだけじゃなくてももちろん、我々の方もいろんな資源を使って、例えば病院コンサートとかバラのお祭りをやるとか、そういうようなこともいろいろやってますけど、経済活動の場としてもすごく大きいんですね。実際、長野県の中を眺めてみても、県立病院も特にそうなんですが、病院がなくなっちゃったら地区がなくなっちゃうっていう病院に相当するものは何ヶ所もありますよね。

我々の、旧丸子町の中の我々のところっていうのは私立なんですけど、町がなくなるよりも前に病院がなくなるなんてことは絶対しない、したくない。街を元気で保つためには、我々の病院がどうしても存続しなくちゃいけないっていう気持ちで、本当に日々汗を流して、血の汗を流して経営に取り組んでるっていうことだと思います。

医療機能、医療サービスだけが取りざたされるんですけどね、病院は決してそれだけではない。地区の元気の源の一つですよ、病院てのは。そのつもりで病院の経営者の方々も取り組んでると思いますし、ぜひそういうところも注意していただければなというように思いますね。

特に長野県は、この谷間の中山間地の病院というのが多くて、依田窪病院もまさにそうなんですけど、本当に病院がなくなったら地区がなくなってしまうという状況に置かれているので、そういう病院の機能についてもぜひ注目していただければなというふうに思います。

どうぞよろしく願いいたします

(橋本座長)

はい、どうぞ。

(上田保健福祉事務所 加藤所長)

先ほど鳥羽先生から人材不足というお話がありまして、信州上田医療センターの先生から下り搬送によって在院日数が短縮できるように改善について努めていらっしゃるというふうにお話がありました。

位置づけとしては、がん診療やですね、救急センターの機能を担っていただく中で、やはり急性期病床の看護師さんの需要というのはやっぱり高まっていると思うんですが、先ほどのデー

タの中でも看護師さんの人員不足という結果が出てまして、医療機関内において看護師さんあるいは臨床技師の問題がありますので、そういった医療人材について何かあれば、よろしいでしょうか？

(信州上田医療センター 吉村副院長)

そうですね、看護師・医師についてはやはり、当院、去年ですかね看護学校閉校せざるを得なくなって、そうしたんですけども、それで今まで毎年40人から流れてきていた看護師が来なくなって、いろいろ近隣の看護学校とか看護大学にアプローチして集めているんですけども、実際今の病床の逼迫というところを解決するには、今休床している病床が少しでも開けるといいんですけども、それが看護師不足で開けないっていう状態です。今、3月4月からの看護師の募集人員に対して実際の内定は全然足りてないっていう状況になっています。

医師の方についてはですね、現状は信州大学の医局にかなり配意いただいているところがありますので、これから年々少しずつ診療科も新しく増えたりしたことで、がん診療についてもいろいろ始められてはいますが、やはりそうなってくると、いろいろ手術室も手狭な感じですし、ハコもの自体は制限されてるので、いろいろ問題はありますが、医師はまだ増やしても大丈夫という考えです。

あとは5年後10年後っていう話ですが、僕6年前に来てからずっとその研修医の担当をやっているわけですけども、近頃、1学年3人から4人ぐらいが今や5・6人が必ずマッチングして病院に来るようになって、なるだけ将来の長野県に残って医療していただける、できれば上小地区でやっていただける方をなるべく研修医の頃から来ていただきたいという気持ちは持ってやっておりますけども、今のところ人数的にはそこそこ毎年集められているので、今後そういう方がぼちぼち6年ぐらい前に研修医だった先生が戻って来ているので、そういうことがだんだん続いていけば、医師の数もある程度いくとは思っていますが、看護師不足が一番の問題だと思います。

(橋本座長)

よろしいでしょうか？

同じく、地域医療と在宅について、東御市民病院の岩橋先生どうでしょうか？

(東御市民病院 岩橋院長)

はい、ありがとうございます。

いろいろな話はもう出ているのでそこに付け加えることはないんですけども、一つ、信州上田医療センターとの協定については準備中で、その方向で締結をしていきたいと思っているところです。ただですね、協定の下り搬送というのは非常に大事なんですけども、それ以前に、信州上田医療センターの負担を共有するなんていう大それたものではないんですけども、市民のことを思えば、やっぱり可能な限り地域の住民は地域に近い病院でしっかり受け入れるという体制が必要で、下り搬送についてはその先の問題かなと思ってます。

東御市民病院は今、コミュニティホスピタルっていう理念で御牧温泉診療所と共同して在宅医療も非常に数多くやって、そのバックアップもやっていますし、地域の救急の受け皿としても以前よりもかなり受け入れることが増えてきたかなと思うんですけども、それができるよ

になったのは、先ほどの勝山先生のお話にも通ずるんですけど、東御市民病院は以前、東御町立ひまわり病院、その前は東御中央病院っていう民間の病院で、そこが廃業することになったときに、やはり地域に病院があって欲しいっていう地域住民の願いを叶えて、かなり県とかいろんなところで反対されたということを30年前に聞いておりますけれども、それでも何とか町立病院としてあげるんだっていう意見があって、やはり地域の人に求められてるっていうことが東御市になって東御市民病院に変わっても、その根底は大事にしなければいけないと思ってわけですけども、どういった救急の受け入れとか地域包括ケアシステムの中核になるような形で動き始めてるんですが、そういうことができるように少しずつなってきたのはやり、人が、特に医師が増えてきたんですね、ここ数年の間。

それで、医師の平均年齢も少し若くなりましたし、そういったマンパワーがやはり、看護師もそうなんですが、うちの病院は、例えば大学病院とか医局の関連病院ではないので、どうしても医師の個人就職している人がほとんどです。特に今年度支えてくれてるのは、県から自治医大の卒業生を赴任させていただいて、非常に力になっていただいています。そういう人的な確保ということがやはり最終的にはかなり課題かなと思ってます。

一つはそういうマンパワーの問題と、そういう人材を「ちょっと送ってください」と言うだけでなく、病院のブランドを何とか上げるような地域活動をしたりしてですね、いろんな医師に目を向けてもらえるようにやっているところなんですけれども、特に総合診療医あるいはそういうマインドを持った医師が医療人材のラストピースなのかなと思って、そのことについては県の方にですね、今後ご協力をいただければなと思います。

それから、できるだけうちの病院で診れるものは診たいという形で今やってるわけですけども、そういう中でやっぱり病状が悪化したときに余所の病院に転院をお願いするわけですね。ただ、転院が必要な人とうちで診れる人の合間にですね、ちょっと専門医に相談して、例えば画像を見てもらったり、何らかコンサルテーションして助言がいただければもっとうちで診れるんじゃないかっていうことって非常にあるんですね。例えばグランドデザインの中で広域型病院が、うちは地域型病院に当たるんですけども、人材の派遣だったり、あるいは遠隔医療という形でバックアップしてるという形を描かれていると思うんですけども、そういったシステムですね。これ、グランドデザインが進むよりもっと早く進められないかなということだと思います。例えば、今、信州上田医療センターさんから循環器科の先生が月に2回、うちの外来の半日やっていただいて、そういった時に相談することできてます。

それからメディカルネットですが、いくつかの病院で画像や処方とかをうまく相談できるシステムなんですけれども、これはあんまり有効に使われてないっていいですか、患者さんの移動が前提で作られているので、例えば画像を見てもらって助言が欲しいなっていう形では対応してないですね。以前は個人的な繋がりですべて信州上田医療センターの先生に「ちょっとこれ見てよ」というような形で利用したことあるんですけども、やはりなかなかちょっといろんな責任問題等が出てきた中で、今そういう運用ができなくて。ただ、やはりそういった遠隔医療というのかどうかあれなんですけれども、タイムリーに中核となる病院の専門医と連絡ができるシステムをしっかり作れるように、ちょっと援助いただけないかなというふうに思ってます。

城下先生もおっしゃってたんですが、うちの病院は60床しかないので、そこから在宅であったり施設に退院支援していただくけれども、なかなかうまくいかない場合があって、例えば市内の有床診療所や介護施設との協議を信州上田医療センターとの協定とはまた別にですね、地域でのそういう協定をしっかりと結んで、できるだけスムーズに患者さんが地域包括ケアシステムの中でちゃんと動けるようなそういう連携を作らなきゃいけないというふうに、特にここ1月になってから救急の受け入れがほぼ満床で、非常に遠くから東御市民病院にも搬送されることが増えてきていて、その中で最近、有床診療所の先生にも相談してですね、東御市民病院からそちらへの転院だったり、救急で受けた患者さんをそのまま診てもらおうというようなことを口頭で相談して了承いただいていることがあったんですけども、同じようにそういう取り組みはしていかなきゃいけなくて、そういった連携を作るに当たっていろんなアドバイスいただければと思います。

(医療政策課 久保田課長)

貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。

医療資源が非常に厳しくなる中で、御指摘をいただいたとおり、効率的な医療提供体制を作っていく上で、広域型病院と地域型病院の医師派遣の連携や、ICTの利活用、遠隔医療というお話もいただきましたけれども、こういう形で医療資源が厳しくなっているところを補完していく考え方は非常に重要と思っています。

オンライン診療や遠隔医療、お話しいただいた救急の画像診断のような取り組みは、是非、県としてもしっかり支援をしていきたいと思っておりますし、医療機関の中でこういう連携体制を考えていただければ、御相談いただければと思います。

(橋本座長)

はい、ありがとうございます。

有床診療所として、岸先生どうですか。

(岸医院 岸院長)

有床診療所として出させていただいています。

ちょっと話も出たんですけど、診療所はやはり病院を支えていかなきゃいけない機関だと思いますので、そういった病院でゆっくり患者さんの事例とか考えていきたいと思っておりますし、また地域の病院に密着した存在、診療所がこれからの病院を支えていくようなことがたくさん出てくると思いますので、一つの地域医療、介護を要する患者であったりとか高齢者の看取りとかそういうところを病院と連携しながらやっていきたい、そういう形をこれからも考えていきたいと思うんですけども、診療所も巻き込んでやっていただけたらと思います。

(橋本座長)

ありがとうございました。

小県医師会の丸山会長どうでしょうか。

(小県医師会 丸山会長)

ちょっといろいろ立場があって、県の方の会議にいろいろ出させていただいて、医師の修学資金の方も出させていただいて、そこでも上小地域をもうちょっと増やしてくれないかなっ

ていう話ですけど、先生の都合それから医局の都合いろんな問題があってなかなか派遣できないって話を伺ってます。

先ほど岩橋先生の話もありましたし、本当にですね、小県医師会の城下先生もそうですけれども、やっぱり県から見まして、少しその点しっかりやっていただきながら、本当に数人でもう全然違うので、ぜひこれは続けていただきたい。

それから今回民間病院に対しても、今までは公益法人じゃなきゃ駄目だという話ですけど、医療資源少ない地域ですので、ぜひ幅広くやっぱり必要なものに対してはしっかりと支えていただきたいと思ってます。

民間の病院の立場で申しますと、赤字のことはちょっとできなく今までの例えば発達障害とか小児科やってたんですけど、かなり厳しくてですね、もう余裕は全然ないです。診療報酬ではとてもカバーできないんです。それに対して何とかならないか、こちらの方もですねやっぱり地域の住民を考えると、ギリギリまで頑張りたいと思うんですけど、いよいよちょっと頑張るのも厳しい状況、先ほど、勝山先生の話もありましたけど、診療報酬厳しくなりましたので、できない。一方で、例えばこども病院まで発達障害の受診に行かなきゃいけないのかっていうと、今うちの病院ですね、初診の方はもう数ヶ月、半年待ちとか本当にそんな状況にいますので、やっぱり地域支えなきゃいけないなと思ってますので、そういうところに対しては、ぜひ（×××）に関係なくやっていただきたいなと思っております。

それから先ほど鳥羽先生からありましたけど、看護師の問題、今上田市医師会さんで募集するんですけどなかなか定数には入りません。元々小県医師会ですね准看とか、それから信州上田医療センターの学校も無くなってます。この調子でいきますと、今後看護師はますます足りなくなるんじゃないかと思えます。それでですねうちの准看の場合を見ますと、当然働きながら看護師資格を取って、しっかり幹部職になっている者もいます。

今の風潮ですと、不動産が少ないんで良い大学っていう話で、長野県の大学はかなり看護学科出来てます。やっぱり子供が少なくて結構厳しいなと思えます。何が言いたいかといいますとね、金持ちでなければ大学に行けないんですね。もちろん全員じゃないんでしょうけれども、やっぱり働きながらっていうのができない状況で、金持ちしか行けない状況、ちょっとこれもおかしいんじゃないかなと思ってます。

それで、上田市の3年制へ行くぐらいだったら大学まで行こうっていう話になってますので、出来ればですね今日広域の首長さんもいらっしゃるんで、それこそ奨学金もですね、もう100%以上、120%出していただいて、それは多分広域だけでは厳しいでしょうけど、県の方も何らかサポートしていただいて、本当にお金がなくても看護師になりたいという希望がある方をですねサポートしていただくと、上田市の定員も満たされると思ってるんですね。本当に例えば家庭環境の話で自分で工夫しなきゃいけない方は無理なんですね。いろいろ制度ありますけれどもやっぱり生活を考えるとかなり難しいと思えますし、後で返さなきゃいけないのも厳しいので、ぜひこれを支えていただければと。

それで上小地域に残るということになりましたと、さっきの経済活動の話になりますけど、残っていただいて何年いるかはわかりませんが、その間には結婚される方もいらっしゃるし、

そうすると子供さん増えるんじゃないかと、私の勝手な持論なんですけれども。そういう点で医療だけじゃなくて、経済や人口増を含めてそういう若い人たちに定着するような、私の勝手な思いですけど、そんなことをぜひ行政の方でサポートしていただければと思っております。

もう一つこれちょっと病院の方の話になりますけど、薬剤師の問題。県の方ですすね今奨学金出たということですけども、上小地域は薬剤師が多いんですね。それは調剤薬局すごく多くて、ただ病院に関しては本当にやっぱりいません。これ県内全部がそうなんですけど、引き続きですすね、ぜひ病院薬剤師を目指すという方に関しては奨学金を出していただいて、上小地域を優先的にやっていただければ更にありがたいなと思っておりますので、ぜひですすね、さっき看護師の話でもありましたように、ただ単純に医療だけじゃなくて、経済それから人口含めて、もうちょっと広い範囲で、行政の首長さんが揃っていますので、一体になっていただいて、地域を支えていただいて、元気にするっていうことをぜひ目指していただきたいと、勝手なお願いばかりですが。

我々もさっき言いましたように、人がいなきや駄目ですし、すいません学校教育できませんので、魅力あるまち作りこれは行政の首長さんも含めて一緒になってやっていきたいと思っておりますので、ぜひよろしく申し上げます

(橋本座長)

上田看護学校長としては、痛いところを突かれました。

まだあるかと思いますが、大分時間も経っておりますので、本当に皆さんありがとうございました。

医療機関の役割分担と連携を進め、質の高い地域医療を目指すグランドデザインの方向性に沿って引き続き取組みを進めていきたいと思っております。

何か県からコメントございますか。

(長野県 笹渕健康福祉部長)

最後に一言申し上げます。健康福祉部の笹渕でございます。

先生方の議論全て聞けた訳ではございませんけれども、やはり病院の中で患者さんを受け入れるには、病院間の連携も重要ですけども、介護との医療介護連携も重要だと思います。私が医師として働いた時もやはり課題になっておりました。そういった部分も引き続き、県でも御相談を受けながら支援の仕組みを考えていきたいと思っております。

もう一つ、既にお話があったかと思いますが、新たな地域医療構想では入院医療だけではなくて、在宅医療やかかりつけ医を含めた外来医療など医療介護提供体制全体の議論を進めていくこととなります。皆様の御尽力によりまして、上小地域は非常に取組みが進んでいる状況であると思っておりますけれども、今後、現在直面している医療の大きな変化にさらに対応できるように、これまで以上に議論を進めていく必要があるかと思っております。

一方で、現在の地域医療構想調整会議では入っていない概念が加わり、さらに広がりますので、外来医療、在宅介護連携、そういった個別の医療提供体制の仕組みについては今後考えていく必要があると考えているところでございます。その詳細につきましては別途御相談させていただきますけれども、引き続き上田保健福祉事務所を含め皆様方とともに取組みを進めてい

きたいと考えておりますので、どうぞ御協力の程よろしくお願いいたします。

以上でございます。

(医療政策課 久保田課長)

医療政策課の方から補足をさせていただきます。

医療人材の確保は非常に大事な部分ではございますけれども、一方で、医療資源がどんどん厳しくなる中で効率的な医療提供体制の確保、こちらもしっかりやっていく両輪の取組みが必要だと思っております。

県の方では、地域医療構想調整会議がかなりオープンな会議でございますので、非公開の形ですとか、又は少人数で行われる会議体も準備しております。例えば、御説明申し上げた支援事業の活用希望だとか、御相談等がある場合には、医療政策課又は上田保健福祉事務所に御連絡をいただければと思います。データの分析についても先ほど資料で御説明させていただきました。こういったデータが見たい、知りたいといった御要望にも対応して参りますので、ぜひ御相談いただければと思います。

新たな地域医療構想も含めて、国から大きな考え方が示されておりますけれども、ただ言われたとおりにやるだけではなく、地域課題をしっかりと解決することが非常に重要だと思っております。地域の実情に合った形で県としても進めて参りたいと考えておりますので、引き続き御協力をよろしくお願いいたします。

(長野県 阿部知事)

色々な御意見ありがとうございます。

勝山先生からお話については、引き続き真鍋先生と連携しながら地域にとって良い形の診療報酬になってもらえるようにしていきたいと思っておりますし、まさに10年先、20年先より足元の方が問題だという話は私も理解できます。

私も県知事の仕事やっていて、人口減少社会などの問題に取り組む反面、先ほど申し上げたように、県民の皆様方から一番言われるのはガソリンが高いので何とかしてくれと。そっちな考えなければいけないというわけです。

ただ、もうこれ今までにない程、社会が激変の時代になっているという状況ですので、私どもは県民の皆様方から責められながらも、目線を少し上げてですね、ちょっと中長期のことも一緒に考えてよ、ということで取り組んでいますので、我々ももちろん医療機関の皆様方の今の課題にもしっかり向き合っていかなければいけないと思っておりますので、ぜひ両面をお願いできればというふうに思います。

病院は医療を提供しているだけじゃないというのは全くその通りだというふうに思います。ある意味地域にとっては最大の雇用の場であり、最大の地域の皆さん方の心のよりどころであるということで、冒頭申し上げたように、知事としていろいろ仕事をさせていただいていますが、率直に言っているんな県の政策とか行政を削り落としていったときに最後に地域社会を成り立たせるために何が必要かと考えた時には、先日の痛ましい事件があって警察的な行政も必要ですけども、やっぱり医療と教育が重要だというふうに思っています。

そういう意味では今日いろいろお話を伺って、改めて医療機関の皆さん、あるいは病院経営

の皆さんともっと率直に対話をしなければいけないなというふうに思ったのが、私の今日の率直な思いであります。

人材の話は県もしっかり取り組もうとしています、残念ながらですね、例えば就学資金の貸付けですとか、そういうことに限界はありますがやります。ただ、人材確保は、今日も建設業界の皆さんから東ティモールから人を連れてきたという話だとかいろんな話があって、どうみても人手が足りないんで、その中でやっぱり地域の全体の魅力が上がらないと、いくら産業分野で人手が足りないって言ってもなかなか来てもらえないと思います。

地域で生まれ育った人たちに、地域の医療や福祉にもっともっと携わりたいなという思いを持ってもらわなきゃいけませんので、そういう意味で今度学校と地域の垣根をもっと低くして、地域と学校のコーディネーターも置いていきたいというふうに思っています。ぜひ医療機関の皆様、医師・看護師の皆さん本当に忙しいと思いますが、例えば学校へどんどん出掛けて行って自分たちの仕事がこんなにやりがいがあると、地域でこんなに喜ばれているっていうことをどんどん子供たちに伝えてもらいたいと思いますし、逆にそういう子供たちに医療機関の大変さと同時に働きがいつか、そういうことを伝えていけるように、教育委員会とも一緒に取り組んでいきたいというふうに思っております。

加えて、地域全体の魅力を上げるという意味では、街作りも市町村と一緒に取り組んでいきたいと思っていますので、市町村長の皆様もお越しになっています、トータルの地域作り・まちづくりをぜひ考えさせていただければと思っております。

岩橋先生から具体的な連携のお話たくさんありました。申し上げたようにどんどん御提案いただければ積極的に応援をしていきたいし、また繋げるところは繋げていきたいと思っておりますので、ぜひ引き続きいろいろご指摘いただければありがたいと思っております。先ほどいただいた御提案は我々もしっかり対応を考えていきたいと思っております。

かつて田中県政のときに、宇沢弘文先生と一緒に信州ルネッサンス革命というのをやるということをやっている当時、宇沢先生とお話をさせていただきました。皆さんご承知のとおり、宇沢先生は社会的共通資本ということをずっとおっしゃっていました。まさに、皆さんに担っていただいている医療が、社会的共通資本の代表的なものだということに思っています。

行程に至っては、我々がああでもないこうでもない細かいことを言うのではなくて、医療関係者の皆様方のある意味倫理的なものに頼って発展させていかなければいけないというふうに思います。ただ、もう一方で市場原理に偏ってはいけないという部分は、ある意味公的にも財政的な負担をしながら支えていかなければいけないというふうに思います。

例えば公共交通ですね。公共交通これ社会的共通資本と最大の分野ですので、これまでは公共交通は事業者の皆さんが運賃収入で頑張っただけというのがある意味日本の常識ですね。別に鉄道事業者やバス事業者が、運賃で収入できないのは経営の仕方が悪いんじゃないかというふうに、昔は思われたらというふうに思いますが、私はそんなことは全然思っておりません。ヨーロッパなんかは、もうほとんど公共交通はかなり公共がしっかり支えてやっている分野ですので、私、公共交通、当面まずバス事業については県としてですね、基幹的な路線は財政負担を大きくして支えていこうと。

同じように医療の先ほどお話した診療報酬大変厳しいという中で、一つは診療報酬の世界の中で考えていかなければいけない部分ももちろんあると思いますが、もう一方では例えば先ほどお話いただきましたけれども、どうしても採算性が取れないけれども、地域においては維持しなければいけないというものがあるかもしれません。

丸山先生におっしゃっていただいたように、そういうところを民間病院だけで頑張ってくださいね、できなければそれで終わりですっていう話でいいかという、なんかそういう意味じゃないと私は思っているんで、そういう意味では単に私たち行政がコミットするところと、もう一つは診療報酬の世界でやっていただく中で医療機関同士の連携協力でやっていただく部分っていうのがだんだんはっきりしてきているんじゃないかなというふうに思います。

ガソリンの話に戻って申し訳ないですが、スタンドはみんなほとんど同じような価格で売っていますが、内実はすごく大変なところと、一定程度の事業規模であってある程度余裕がある事業者があることは普通に想像すればわかりますよね。だけど、何か表面上はみんな同じようにやっているんで、みんなが大変だ大変だっていう話になっていますが、やっぱ我々行政としては本当に支えなければいけない、すごい街中から遠くにあるスタンドがないと困る地域もあるようなところは、行政がほとんど丸抱えに近い形で応援しなきゃいけないんだろうというふうに思います。

医療とスタンドを同次元で議論しちゃいけないっていうのは重々承知していますが、ちょっとこれ例えで聞いていただければと思いますけど、医療機関の皆様が担っている機能の中でも特にもっと公共が関与しなければいけない部分っていうのは、先ほど青少年の話もありましたけれども確実に私はあるというふうに思っています。その一方で我々が過度に関与するのではなくて、先ほど申し上げたように、医療機関の皆様方の主体的なお取り組みの中で協力連携関係・分担関係を作っていただきながら、援助していただくこともあると思います。

そういうところを是非、私としては今日お越しいただいてる皆さん初め医療関係者の皆様方とざっくばらんという形で腹を割って、私の立場は、なんていうか、県民全体のための立場でありますので、ときにはちょっと医療関係者の皆さんと対立するところもあるかもしれないですけども、しかしながら最終的には県内全体の医療体制が充実したものでなければ、私としては県民の皆様方に責任を果たせないということです。それでちょっと私もざっくばらんな話をぜひ皆さんとさせていただきたいと思います。

皆さんは今日、人材確保を初めとした課題を議論されましたが、これ課題を課題だと言っているだけでは前進しませんので、私は例えば看護師の問題であれば、さっきもって子供のときからの教育も考えましょうねって話をしましたけど、多分、多角的なまさに医療関係者でなければわからない機微の部分もあると思いますので、そういうところで共有させていただきながら我々行政がやれること・できること、あるいは県民の皆様方にお願いすること、あるいは学校教育の中でやっていくこと、そしていろんな地域の皆さん方に協力してもらうこと・頑張ってもらいたいこと、そういうものがある程度吟味しながら一緒になって進めていきたい、取り組みを進めていきたいなというふうに思います。

今日は前半出られず、大変申し訳ないと思うと同時に残念でありましたが、またこういう話

し合いの場に私も加えさせていただいて、毎回ここに出るわけにはいきませんが、もうちょっといろんな場面で医療機関の皆様方とお話をさせていただく機会は確実に増やしていきたいというふうに思いますので、そうした場面で率直なご意見をお聞きできればというふうに思います。

大変ありがとうございました。

(橋本座長)

ありがとうございました。

本日オブザーバーとして出席されております土屋市長一言ございましたら。

(上田市 土屋市長)

上田市長の土屋です。よろしくお願いします。

今日はですね、各医療機関の皆様、そしてまた県の行政の皆様と一緒にこの調整会議に出席させていただきました。ありがとうございました。

日ごろから大変お世話になっております。

先ほどからもですねお話ありましたように、この地域の救急医療体制につきましては上田スタイルということで再構築を図っていくということで、今検討会議をやっているところであります。何とか、限られた資源でありますけれども、そういう中でもですね、やれることはしっかりやっていかなければいけないし、住民のためにですね、この医療体制をしっかりと維持していかなければいけないと思っております。

信州上田医療センターと輪番病院の皆さんとも連携をしっかりと持ちながら、これからは私達行政としましてもですね、支援をしていきたいと思っております。そういう意味では今日お集まりの医療機関の皆様、そして御参会の皆様の絶大なるお力をいただきたいと思っております。推進区域としてですね指定をしていただいたということもありますので、これからも引き続きよろしくをお願いします。

ありがとうございました。

(橋本座長)

ありがとうございました。

羽田町長いかがでしょうか。

(長和町 羽田町長)

今日は、この会議にオブザーバーとして出席をさせていただきまして、ありがとうございました。

先生方がお仕事に対して大変な御努力をいただいておりますことをお聞きしました。改めて感謝を申し上げる次第でございます。

先ほど知事さんの方からですね、お話あった通りでございます、私ども行政とすればですね、やはり住民の皆さんが安心してそこに住むことができるのは、医療のしっかりした体制ができておることが大きな一つの要因でございますので、また今後もですね、一つよろしく願いを申し上げまして感謝の気持ちとさせていただきます。

ありがとうございました。

(橋本座長)

はい、どうもありがとうございました。

北村村長どうでしょうか。

(青木村 北村村長)

青木村の北村でございます。

私事で恐縮ですが、蜂窩織炎になりまして、丸子中央病院に入院をさせていただきました。大変お世話になりましてありがとうございました。

今御議論されたような病院のスタッフの皆様の御苦勞というのはですね、24時間、私も看護されてみて大変だなというふうに思っております。

一つだけ今日議論の中で御意見というのでしょうか、お願いするとすれば、医療関係の皆さんと私とのこういう関係ですけど、県民って本当にどういうふうに思ってるのかっていうのを、やはり何かアンケートとかですね、もう少し議論する場が必要であるんじゃないかと。

もっと言えば、グランドデザインとか構想を作る訳ですけども、そのアウトプットされたものが、メンバーの皆さんがわかると同時に県民の皆さんがわかる、そういった解説書といいたいでしょうか、そういうものが必要じゃないかなというふうに思います。

知事さんの言葉を借りれば、しっかりした医療体制をという中で、やはりその県民ももう少しわかる言葉で解説していただければなというふうに思います。

ありがとうございました。

(橋本座長)

はい、ありがとうございました。

大幅に時間をオーバーしましたので、質疑を終了したいと思います。いかがでしょうか？

では、事務局どうぞ。

(事務局(上田保健福祉事務所) 中澤副所長)

はい、事務局でございます。

今回の調整会議でございますが、具体的開催時期等が決まり次第、日程調整をお願いする予定ですので、よろしくお願いたします。

(橋本座長)

ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の議事を終了いたします。議事進行に御協力をいただき、ありがとうございました。

(事務局(上田保健福祉事務所) 中澤副所長)

橋本座長、議事の進行ありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第2回上小医療圏地域医療構想調整会議を閉会いたします。

ありがとうございました。