

令和7年度第1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10月23日（木）

18:00 ~ 19:30

場所：長野県上田合同庁舎 南棟2階会議室

1 開会

2 あいさつ

3 会議事項

（橋本座長）

会議事項(1)の「現行の地域医療構想の振り返り」と(2)の「新たな地域医療構想」についてまとめて県から説明をお願いします。

（1）現行の地域医療構想の振り返り

- ・ [資料1] 現行の地域医療構想の振り返り

（2）新たな地域医療構想について

- ・ [資料2] 新たな地域医療構想について

（医療政策課宮坂主任が資料に基づき説明）

（橋本座長）

ありがとうございました。ただいまの説明について、何か御意見等ございますでしょうか。今までですと勝山先生がおっしゃってくださったんですが。どうぞ、安藤先生。

（安藤病院 安藤院長）

安藤病院院長の安藤でございます。ご説明ありがとうございました。今までの地域医療構想調整会議もしくは地域構想会議はある時点の平成28年ですか、人口動態から先々の人口動態について需要後退を反映してこのぐらいの医療が必要ですというお話だったと思うんですが、その途中にコロナのパンデミックもあったりして、医療環境自体がだいぶ変わった印象があります。その中でですね、過去に実際その地域医療構想調整会議を始めたときのこのぐらいになりますよっていう推計値と実測値との差がどのぐらいあったのか、ということを考慮した上で今までの会議の中で話し合いをしたこと、もしくは目標としたことがどのぐらいの精度で必要であったかということをまず1回確認することが必要かなと思いました。

それから今まで地域医療構想調整会議、毎回集まって何を目的にしているのかわかりにくかったんですけども、今回医療計画の上位概念として、地域医療構想調整会議、地域医療構想会議が位置づけられたということで、主に病床の削減というか、病床の適正化という話なんですが、実際地域医療構想会議についての過去の問題で、いろんな問題があって今も確かに若手

の医師をどうするかとか、そういうことも含めて地域医療構想会議の中で話し合っていくのであれば、何をアウトプットとして目標として話し合いをするのかっていうところを明確にしていかないと医療全体の計画をつかさどる上位会議になるわけですから、ただベッドの数をいくつにすればいいとかそういう話ではなくて、持続可能な地域のために何を医療ができるのかみたいな話をする会議になるということですので、その辺の方向性というか、何を話し合うのかっていうことが、その問題点がいっぱいあるというのはよくわかるんですけど、どこまで私達もこの会議で話し合いをしたことが反映されるのかっていうか、何を話し合ったらいいのかっていうところですね。県からの説明を聞いてそうだなって思うことはもちろんあるんですけども、現場でこういうことで困ってますって言って、計画に反映されないようであればあまり意味がないことですので、その辺をもう少し何か会議の進め方の中でわかりやすく、このことについて話し合います、このことについて話しますって感じでしていただけると、論点の整理がしやすい。もちろん連携して横断的にやらなきやいけないことはいっぱいあると思いますし全てが一つの問題に帰結する部分もあるかもしれないんですけど、その辺の整理をしていただいた方が話し合いをしやすいのかなというふうには思いました。

(橋本座長)

はい、ありがとうございます。

どうですか。ただいまの指摘について。

(医療政策課 塚原課長)

安藤先生、ありがとうございました。各地域で課題があり、上小地域は上小地域、別の地域は別の地域で課題を抱えている。県としても、県全体としての知見と、あと各地域としての課題、問題点等をしっかり整理した上で会議の場で、問題提起をし、議論していただくことをしっかりと行っていきたいと思っております。

(橋本座長)

はい、よろしいでしょうか。他にどなたかどうでしょか。何か横山先生どうでしょう。

(信州上田医療センター 横山院長)

今日、話を聞いてて全然話が出てこないんだけど、次の構想のために向かって2次医療圏を解体して、作るんじゃないの。その話が全く出てこないんだけど。それで新しい医療圏に20万から30万に対してそこに一個作ってその一つだけ手術ができるようにしていくって、他は全部そうじゃない病院にするっていうね。だから、国の方針が出てるわけね。こここの上小地区はどうするつもりなのか。県としてどう考えてるの。例えば諏訪なんかすごい人口激減していくって、上伊那も減っていくって。30万ぐらいにもうすぐなっちゃうよね。そしたら上伊那と諏訪って一緒にするの。さらに木曽をひっつけるの。端っここの諏訪はどこを残してどうやっていくのか、端っこの人死んじやうよ。そうじゃなかったら、真ん中に新しい地域を作ったらその真ん中に病院を建て直すの。そんな金はどこの誰がどうやって作るの。広島とか岡山は設立媒体関係なく合併してるけど、そういうことは県がちゃんと主導してできるの。どうなるんですか。

(橋本座長)

どうでしょう。

(医療政策課 塚原課長)

新たな地域医療構想の中では、構想区域について、ある程度広がりを持って人口要件等も加味しながらどのような形で医療提供体制を作るかが検討になりますが、地域にそのまま任せたままで方向性が出せるのかという御指摘をいただいたかと思います。

新たな地域医療構想の策定自体は来年度から本格的に始まる見込みですが、今年度開催している懇談会でご意見いただく中では、横山先生がおっしゃるように各圏域にある中核病院といわれるところをどうやって集約するのかや、あと長野県の場合には、隣接する県が8つございますので、他県の圏域の患者の行き来というところがあります。そういうところも含めて、構想区域を規定していくかというご意見がございます。

厳しい御意見は御意見として、しっかりと本日承りますので、また検討の中でも、県としてもしっかり考えを持ちながら進めていきたいと考えております。

(橋本座長)

はい。どうでしょうか。他にどなたか、城下先生どうぞ。

(依田窪病院 城下病院長)

依田窪病院の城下といいます。丁寧に来年度からですね、新しい地域医療構想をどうするかという概要のお話だったと思いますけど。資料の8ページにあるように地域医療構想に関する懇談会が開催されていて、今のお話の延長を考えるとつまり2次医療圏の再生っていうと、医療の集約化をする基幹病院を設定する、つまり基幹病院をどこにするのかっていうことをこの懇談会でまず、決めましょうというふうに考えているという理解でいいですか。

(橋本座長)

はい、どうでしょう。

(医療政策課 塚原課長)

現在国で新たな地域構想の策定に係るガイドラインが検討されているところですが、新たな地域医療構想では、各医療機関がどう役割分担してもらうがより打ちだされると思っているところです。基幹病院についても、どのような要件となっていくかは現時点では国で検討中ですので、県としては注視しているところです。

(依田窪病院 城下病院長)

そうすると今医療圏が決定されてそこでがんの治療や手術したりする病院が決まらない限りは我々のような病院の対応方針は、例えば、5疾病6事業のうちどれをやるのかっていういわゆる医療計画の中でどれがありますかって地域医療構想が決まるので我々はもう決められないってことじゃなくて、ぜひ早く進めていただきたい、医療圏構想と基幹病院であることが決まらない限り、周りの病院みんな困っちゃいますから、ぜひどんどん進めていただきたいと思います。

(橋本座長)

どうですか、これについて何か。大澤先生どうですか、何かございますか。

(鹿教湯病院 大澤統括院長)

城下先生の流れとは別の話するんですけど、一つは最初安藤先生がおっしゃったとおりで、

地域医療構想が先で、それを実現するために医療計画っていう流れはこれ正しいですよね。本来そうだと思うんですけど。地域医療構想を作るのはちょっと大変だなとか、いうふうに思いますけども。でもやっぱり順番はそうだと思うんですよね。それからもう一つ（資料2）44ページですか方向性のところで、気になったところはやっぱり上の方にある、構想区域の設定を適切にっていう構想区域っていうのが今出てきたお話の相当なんでしょうかね。説明は（資料2）44ページ、主な課題を踏まえた方向性の案がございまして4つあるうちの一番上の四角を、その下の丸のところで構想区域の設定というかこの文言がすごく気になってさっき言ったような意味なのか。あの長野県って医療圏が10個もあって日本中で多いところなんですね。10個もあってかつ山、峠が色々あってなかなか大変。単純に人口だけでくくれないところがあるって感じるところです。更に言えば、先ほど医療圏の中で人口が減ってきたところ、上伊那と諏訪でしたっけ、これをやるっていうのは県の目線はいいんだけど、実際には市町村がそれぞれ違うんでそこら辺もすごく大変だなと思いました。

あともう一つは、方向性の下の方にありますけども効率的な医師配置でよく出る言葉なんですが、医者は公務員じゃないので、効率的にと言われてもとても大変だろうなというふうに感じたということで質問にならないんだけど、以上です。

（橋本座長）

どうですか。これについては何かありますか。

（医療政策課 塚原課長）

構想区域の設定については、現時点では、国のガイドラインが示されていないので、検討されている範囲でのお答えになってしまいますが、新たな地域医療構想において、構想区域の策定は、2040年以降を見据えてというところがまずございます。新たな地域医療構想という大方針があったうえで、医療計画はそれに基づく実行計画という位置づけになります。

2次医療圏が医療計画を推進するためのエリアであって、新たな地域医療構想に構想区域は将来的にはおそらく2次医療圏が徐々に徐々に大きなエリアの方になっていくのかなと想像はするのですけれども、いずれにしてもその辺も今後発出予定のガイドラインで示されるであろう要件をみながら考える必要があると思います。

（橋本座長）

ありがとうございます。岩橋先生、どうですか。

何かございませんか。

（東御市民病院 岩橋院長）

ありがとうございます。東御市民病院の岩橋です。細かいちょっと方向性とかについてはそういうことが大事だらうなというふうに理解したところですけれども、大きな視点といいますか、タイミング的に考えると地域医療構想、我々地域医療の方を中心に考えるわけですけれども、結局地域がなければ地域医療がないので、そもそもその長野県あるいは上小地域がやはり人口の減少とかですねそういったことが、おそらく昨年、今年の出生数とかみてもですね、おそらく想定以上に人口がどんどん減っていくんじゃないかな。そういう中で、例えば移住者を増

やしていくのかとか、あるいは外国人がどうなっていくのか。そういう地域の構想自体が、あまりこういう会議の中ではわかりませんので、医療は医療でどっちに進むとしても地域自体がどう元気づいていくのかどうかが正直わからないし不安なところかなと。それがその方向性として医療の質の確保、次世代を担う若い医師が集まる環境になるか地域として衰退していく中で本当に若い人が集まってくる、それこそ医学部がたくさんある首都圏の学生にいかにこういう地域がある、そこの地域医療がどういうことをするかっていうのをもうちょっとアピールするような、そういった草の根的なところからですね。それぞれの市町村も県もですね、目を向けて活動しないと方向性と言って書いても簡単には実現しないじゃないかなと思っています。それこそ都心には医学部もたくさんあるけれども、最近は直美と言って、経済的なことだけを求めるような若い医師が増えている。そうは言っても、若い学生っていうのは鉄は熱いうちに打てではないけれども、情熱を持ってるような学生もたくさんいるので、そういった方に今後やっぱり医師として、あるいは医療従事者としてこの地域で働くようなそういう魅力を発信するための施策というのを、もうちょっと真剣に考えなければ、なかなか難しい。ちょっとアバウトな意見になりましたけれどもそういうところをちょっと懸念しているところです。今やらなければいけないことっていうのは当然わかっていてそれに向けてこうすることを進めしていくしかないんですけども、結局地域自体がどうなっていくのかなと懸念している。

(橋本座長)

どうですか、そのへん。

(医療政策課 塚原課長)

今問題になっている人口減少という流れはもう止められない部分もあるんですけども、まずはそのスピードというものを少しでも緩めるというための取組を、行政としてしっかりやっていかなきやいけない。そのためには何が必要かというと、医療だけではなく、教育や産業など、あらゆる面で考えていかなきやいけないと感じているところです。

人口減少社会の中で、根底が一緒だと思っているのは、例えば医療は医療従事者を確保することが必要であり、教育は教師をどのように確保するかが必要になる。農業でもどうやって農業従事者の方を確保するかが必要になる。根底は全て人口減少社会っていうところの中で一本繋がってるっていうところがあるので、しっかり地域振興というところも考えていかなきやいけないという認識でございます。

(橋本座長)

ありがとうございます。今日は丸子中央病院の院長先生がいらっしゃらないけれども民間病院としての何かございますか。

(丸子中央病院 桜井事務部長)

丸子中央病院の桜井でございます。先生方みたいな医療の視点というよりは、どちらかというと一般の方の視点でいきますと、例えば診療圏はもちろん推定患者数から割り出されてこのようになってくるっていう視点はわかるんですけど、必ず医療従事者は、どこか少なくなっています、他県に比べて少ないです、上小地区はもっと少ないですって必ず記載があるんですけれ

ども、その少ないのをどうするんですかっていう視点のコメントが一つもないというかほぼないっていう点が非常にいつも気になっております。そこら辺のポイントっていうのもないと2040年まではニーズはありますっていう部分もあるんですが、必ず人はいませんっていう資料が付いてくるが、大変ちょっと気になっておるところでございます。ぜひそういう視点のポイントも、加えていただけるとありがたいなと思っております。

(橋本座長)

はい、難しいところでしょうか。何かございますか。

(医療政策課 塚原課長)

これから生まれてくる子供たちの数に左右されてしまうところが大きいとは思うんですけれども、我々、医療提供体制サイドからその医療従事者をどのように確保していくかっていうところを考えるときには、先ほどグランドデザインの資料1の14ページをご覧いただきたいのですが、これは直接医療従事者の確保という意味ではないんですけども、医療提供体制を整備する立場として、右下に広域型病院という形で記載がございます。広域型病院は、機能を一定程度集約して高度医療を提供する病院で、そこには設備の他、医療従事者、特に医師を集約するというところでございますので、医師派遣の面で周辺の医療機関を支援するというもので、ご質問にストレートには答えになつてはいないんですけども、医療従事者が少ない中でもどのように回していくかっていうところに1つのお答えとさせていただきます。

(橋本座長)

なかなか苦しい意見が続いているようですけど。はい、どうぞ。

(上田保健福祉事務所 加藤所長)

やはり、医療偏在指標における少数区域ということで、この圏域は補充していかなければならぬ数値（必要増加数28人）が出ております。これに関しては、医療圏の委員からも常に意見を出して頂いておりますので、引き続き、圏域としての要望を県等に提出し続けていく必要があると思います。

医師派遣に関しては、各医療機関に個別に配置するだけではなく、医療機関を跨いで派遣された医師が活躍できる仕組みを構築できれば、限られた就学資金貸与医師の尽力により、より効率的に地域で不足している部分を補えると思われます。依田窪病院と上田医療センターで取り組まれている、救急人材派遣事業は、グランドデザインにおける広域型病院から地域型病院への派遣とは逆の様式になりますが、様々な形で医療機関で連携しながら人材確保がされていない部分に対応できる仕組みを今後の議論していくことが重要と考えます。個人的な所感もあり、県としての回答にはなっておりませんが発言させていただきました。

(橋本座長)

鳥羽先生、どうぞ。

(上田市医師会 鳥羽副会長)

小さな病院の中のアイディア出してちょっとあれなんんですけど、先ほど先生方がおっしゃるとおりですね。この医療だけで考えるのは厳しいんじゃないかと思うんですね。

先日、皆さんも見たかと思いますが、今はオールドメディアで叩かれておりますけれどもそのメディアの中で、ある地域で病院がなくなったときに、もうこの場所に住むことができない、私達もどこか引っ越しやいけないということになるとですね、人口減少に医療機関もなくなることが拍車をかけるという、本当にどっちが先なのか問題がでてくるんですね。

私、上田市の市の計画ですね、5年計画に参加しましたけど、市民が何を求めるかっていうと、医療に対して安心してそこでできるっていうことが必ず上がってきます。それから災害に対して対応できるということでもやっぱり心配しています。医療を効率だけでやるのはやっぱり非常に危険かなというふうに考えます。きっとここにいる先生方みんな思ってますけど、救急医療とか災害とかもそうなんでしょうけどもそんなのって絶対コストパフォーマンスは考えられない、集約すればいいというふうに何かショッピングセンターをまとめればいいっていうわけにはなかなかいかないと思うんですね。ですから塚原課長も言いましたように、医療だけで話をしても必ず進まない。人口から経済から全て不安っていうので、本にある意味、医療という意味でグランドデザイン、グランドというか医療の上から見た方がデザインできるかもしれませんけどその背景をくみ取らないと、本当に厳しいかなと思うんですね。ですから、今病院は日本中全部赤字で困ってるっていうこの側面もありますけれども、そもそも地域の中で安心を求める病院があるということは、正直言って採算に合ってないところはもう仕方ないところなんです。でも、それがその地域の患者さんの安心、住民の安心になってるってことになる。根本的に本当に医療構想だけじゃなくて医療、日本の国民皆保険をどうするかっていうところまで全部戻って考えなきやいけませんので、正直難しい。本当に広範囲にわたる問題だと思うですね。ですので、この系統の私達の会議はとても大事ですけれども、やはり全体のグランドデザインはもっともっと広い意味でのグランドデザインの中の一部として考えないとなかなか答えが出ないのかなと最近特に感じる。新しい政府もできしたことですのでいろんな意味で対応したいと思うんですけども。大雑把な意見で申し訳ない。

(橋本座長)

どうですか、何かございますか。

(医療政策課 塚原課長)

人口減少社会という中で、県としての取り組みの中で一つ申し上げますと、例えば地域交通の観点では、バスやタクシー等の運転手が不足しています。運転手をどう確保するかという問題が起こっています。特に山間部は、バスの減便や路線自体がなくなってしまうというようなところが出てきます。バスは今まで民間事業者の努力の面が大きく、事業者にかなり負荷をかけながら維持してきたというところがございます。ですが危機的な状況になってきてるというところで、社会的共通資本として社会として守らなければいけないインフラであるため、メリハリをつけた財政的な支援をし、守るものは守るというような地域交通についてはそういう方向性で施策を進めようとしています。

医療というところを考えますと、地域からなくなっていいはずがないのが医療ですので、社会的共通資本の一つだと思っております。今後そういう考え方で進めていかないと、日本の社会

が持たないというふうに思ってる次第です。

(橋本座長)

はい、ありがとうございました。

岸先生、どうぞ。

(岸医院 岸院長)

私は有床診療所でいるんですけど、今日の話し合いはなかなか言えるような状況じゃない感じで。国の施策も決まってないのにどんなことを話せばいいのか非常にちょっと今回、対応がよくわからないです。一つ言わせてもらえば、地域医療、中の資料にもあったんですけども60代くらいの医者が活躍している、頑張ってやっていただいている。その主体の人はもう10年経ったら70になってその人たちも本当に個人の力で頑張っていただいている病院の先生方も多いんですけど。その10年後にいなくなっちゃって働けなくなつたとすればどうすればいいんだろうなって考えますし、そういう個人の力に今、医療がかぶさっている。力で頑張ってやっているというところだけ話し合いを生かしていただきたいと思います。

(橋本座長)

はい、遠藤先生どうぞ。

(千曲荘病院 遠藤院長)

遠藤です。

私が話すと医療関係者がひととおり話すことになりますね。この後他の委員の方がぜひいろいろ言っていただけるといいなと思いました。

地域医療構想会議というのは、やっぱりいろんな人がこの地域に住んでて、どういう想いでどんなことを考えているのかってことが少し共有できる場っていうのが非常に大きかったと評価しています。合わせて病院がどんな機能を持って、どれぐらい看護師さんがいるか見える化というとのは大きいかなって思います。

さっき県の人が国が大体大きく決めてくるんだみたいなイメージで話されたのは多分ちょっと表現がそう伝わるだけかもしれないけど、長野県が医療構想する地域は、長野県で決めるしかないですよね。当然のことですよね。

でも、この2次医療圏の中だけで議論してもなかなかそれを決まらないから、当然長野県の関係する人たちが私達の意見を聞きながら、おそらく決めてるんですよね。それはさっき城下先生が早く決めてほしいってことですよね、きっとね。

今の2次医療圏は僕はこの地域いいのかなと思ってます。他の医療圏を聞くと本当に少しづつ変えていかなきゃいけないと、多分多くの方が知っているようですからそれをぜひ県として責任を持って、みんなが納得できるようにまず決めていただければと思いますけれども。もうちょっと喋っていいのでしょうか。

(橋本座長)

いえ、そろそろ。

(千曲莊病院 遠藤院長)

わかりました。いったん以上でほかの人に。

(橋本座長)

今日思った以上にいろんなご意見でした。そろそろ時間の都合もございますので、何か。どうぞ、飯島さん。

(上田薬剤師会 飯島会長)

私は薬剤師なんですけども、他人事みたいに言ってるわけじゃないんですけど患者が減れば、病院に行かないというような状況もありますんで。

人口減少というのは世界に例がないくらいな減り方で来ている。そういう中で先ほどから課長が国のガイドラインが出ないとわからない。そうじやなくてですね。今遠藤先生がおっしゃったようにね。その長野県独自の、その患者というか住民に寄り添った医療というようなものを独自に考えるべきではないかなというふうに思うんですけどもその辺どうでしょう。

(医療政策課 塚原課長)

県としては、新たな地域医療構想を先取りするような形で、(資料1) 14ページの医療提供体制のグランドデザインという県としての方向性を作ったところです。

現在この方向性に沿って、県としては施策を進めているところではあるのですけれども、従来、先生方からご意見をいただいているとおり、それぞれの医療機関がどういう役割を担うのかというところについて、県としては国のガイドラインも参考にしながら、丁寧に議論を進めてまいりたいと思います。

(橋本座長)

期待しております、よろしく。

他にもあるかと思いますがどうぞ、青木さん。

(上田地域広域連合 青木事務局長)

今、塚原課長が見ている資料1、14ページの将来的なグランドデザインなんですけれども、上田地域といたしましては右下、広域型病院と地域型病院の関係ということで、病院間連携を上田スタイルというふうにやらせていただいているところですけど、本当に輪番病院とか信州上田医療センターの皆さんのおかげで、若干スムーズな流れができているところもあって、それをするに当たってここに書いてあるとおり、今この場にも市町村の皆さん、出席をさせていただいているんですけども、機能維持強化に向けた財政支援というところにも市町村の名前もあるが、やっぱり長野県という名前もあると思います。市町村の財政、ひつ迫している今、令和9年度以降として、この地域医療をやっていかなければいけないのかというすごい喫緊の課題に今直面しているんですけども、このグランドデザインを将来的に描くと同時に、こういう直接的な財政支援についても明確に行って頂ければ、市町村を支援していただくようにお願いします。

(橋本座長)

まだまだあるとは思いますが、時間の都合で終了したいと思います。

続きまして会議事項（3）「かかりつけ医機能報告制度について」、県から説明をお願いします。

(3)かかりつけ医機能報告制度について

- ・[資料3]かかりつけ医機能報告制度について
- ・[資料3-2]医療機関向け制度周知リーフレット
(医療政策課江上主任が資料に基づき説明)

(橋本座長)

ありがとうございます。

何かご質問ございますか。

よろしいですか。1月に来るんですけれども、もう少し詳しく。

(医療政策課 江上主任)

依頼文書や報告のマニュアル等は各医療機関あて1月以降にお送りをさせていただきます。

(橋本座長)

そういうことだそうです。よろしいですかね。

特にこれでいいようでしたら、時間の都合もございますのでこれで終了したいと思います。

4 その他

(橋本座長)

何かご発言のほど、どなたかどんな内容でも結構ですがございますでしょうか。

- ・[チラシ]救急医療シンポジウム
(上田地域広域連合 青木事務局長がシンポジウム開催を告知。)

(橋本座長)

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。他にないようでしたら、これで終了したいと思います。事務局から何かございますか。

(事務局(上田保健福祉事務所) 山崎副所長)

はい、事務局でございます。

次回の調整会議でございますけれども、来年1月から3月の間の開催を予定しております。

具体的な開催時期が決まりましたら、事務局から日程調整をお願いいたしますので、よろしくお願ひします。

(橋本座長)

以上をもちまして、本日の議事を終了といたします。

議事進行にご協力いただき、ありがとうございました

(事務局(上田保健福祉事務所) 山崎副所長)

橋本先生、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7年度第1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。