令和６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６年９月３日（火）
18：00 ～ 19：20
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「地域医療構想の推進について」、県から説明をお願いします。

（１）地域医療構想の推進について
・［資料１］　地域医療構想の推進について
・［参考資料１］　構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等（上小圏域）
（医療政策課久保田課長及び井口主事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、何か御質問、御意見ございますか。
藤森先生どうですか。
（信州上田医療センター 藤森院長）
救急外来は一番の問題。先ほどお話があったように、下り搬送に関しては、城下先生の所と非常に有意義な連携、患者さんたちにいろんなところへ行ってもらうように話ができるようになり、ベッドの空きができた。
お話あったとおり、輪番の先生方も高齢化している。
当院の救急車の受入れが 3694 台あるんですけど、このうちの 60%以上 2241 台が時間外。うちは輪番の中に入っていないんですけれども、最終的に当院に来るしかないという状況は致し方ないと思いますが、軽症者が多い。軽症者が来ないように何とかうまくやっていただけると、時間外の 2241 台のうちの軽症を２次輪番の方でやっていただけるよう推進していただけると、役割分担が現実的になります。軽症が時間外にたくさん来ていることが、我々センターの疲弊の原因かと思います。
よろしくお願いします。
（橋本座長）
ありがとうございました。何か、これについてございますか。

はい、どうぞ。
（千曲荘病院 遠藤院長）
救急車の受け入れ状況について、搬送は、在宅からのほか、他の病院から転送する場合もあります。
件数をどのように把握されているか。
（医療政策課 井口主事）
ありがとうございます。
こちらは、病床機能報告のデータを集計したものになっております。
救急搬送された患者が集計されたもので、重症度は考慮せず、在宅からの救急搬送を含んでいますが、御指摘がございました病院間の転院搬送は、原則この数字に含まれていないということです。
（千曲荘病院 遠藤院長）
老健施設等からの搬送は ？
（医療政策課 井口主事）
介護車両を使用したものは含まないような形になっております。
（千曲荘病院 遠藤院長）
救急車のみの集計ということ ？
（医療政策課 井口主事）
基本的に救急車のみの集計です。医療機関、介護施設間の転送は含まれない形です。
（千曲荘病院 遠藤院長）
救急医療は一般救急と精神科救急が完全に分かれている。救急隊から見ると、どちらに運んでいいか、いろいろ悩むケースもある。
可能であれば、精神科救急の受け入れ件数も提示していただけると、一般の方にも精神科救急の現実を理解してもらえる。
（医療政策課 井口主事）
御質問ありがとうございます。
病床機能報告の対象が、一般と療養病床を持つ医療機関だけになっておりまして、県でも、精神科救急について分析して出せるデータがなかなかありません。精神が抜けている部分については、注釈として説明させていただければと思います。
また、救急搬送の課題は、一般・精神を切り離せない部分も非常に大切な御指摘だと思いますので、そういった取組みの状況をどのようにお示しできるか、データ分析体制を構築していますので、地区診断等々を踏まえながら検討させていただければ、と思います。
（医療政策課 久保田課長）
ありがとうございます。
千曲荘病院におかれましては、精神科救急や県の認知症疾患医療センターなど御尽力をいただいており感謝申し上げます。県としても、地域の医療をしっかりと担っていただいていることは、地域の皆さんにお示ししていかなければならないと考えています。先生がおっしゃった

ように、救急の精神科部分と一般では確かに違うわけでございますので、見えるような形でお示ししていきたいと考えております。
　ありがとうございました。
（千曲荘病院 遠藤院長）
　ありがとうございます。
（橋本座長）
　はい、よろしいですか。他にどなたかございますか。
　はい、どうぞ。
（上田薬剤師会 飯島会長）
　信州上田医療センターと依田窪病院の協定（資料１の 15 ページ）、非常に良かった。住民として、行政と医師会の先生方の御苦労、非常に感謝申し上げます。
　資料１の 12 ページ目「連携体制の考え方について」の『住民への啓発、地域の状況、この地域をどうしていくのか ・・・ 』というようなものを、今回のようにもう少し継続的に見える化をしていただくと、地域住民が安心して暮らせるのではないかな、と思います。
（医療政策課 井口主事）
　貴重な御意見ありがとうございます。
　やはり、受診される住民の方々の御理解は重要な部分だと思っております。
　昨年、県の方で「上手な医療のかかり方」という広報事業を始めさせていただきまして、医療機関のかかり方、症状に応じた受診の考え方といったものを広報させていただいております。今年度も予算を確保しておりますので、住民の方、県民の方への普及活動を進めていきたいと考えております。
　御意見ありがとうございます。
（橋本座長）
　よろしいでしょうか。
　はい、どうぞ。
（上田地域広域連合 青木事務局長）
　はい。今の件なんですけれども、井口さんから「上手な医療のかかり方」ということで県の方からも広報いただいているとお聞きしております。また、上田地域広域連合の広報の中でも「考えよう！上田地域の私たちの救急医療」ということで、昨年ＰＲさせていただきました。今年につきましても、もうちょっとバージョンアップしたものを圏域の住民の皆様に配っていきたいと考えております。
　また、地域医療の状況ということで、特に救急医療の関係につきましてもう少し住民の皆様に理解を図りたいということで、12 月に救急医療シンポジウム、まだ案の段階ですので、ちょっと細かいことは言えないんですけれども、同じく「考えよう！私たちの上田地域の救急医療」ということで、信州上田医療センター様のご協力、また、輪番病院の方・消防本部の方にも参加をいただきながら、そういったシンポジウムを開催していきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それと、先ほど説明がありました、資料13ページにあります検討会なんですけれども、６月26日に開催させていただき、大きな課題である入口対策と出口対策をどうしていくかということで、様々な御意見をいただきました。これにつきましては、来月第２回の検討会を開催させていただきまして、皆様からいただいた御意見を参考にしながら、もうちょっとわかりやすいフローチャート、将来像、在るべき姿を皆様に示させていただきながら検討会を開催させていただきたいと思いますので、そのときはまた、県の皆様にも御協力よろしくお願いいたします。

（橋本座長）

はい、ありがとうございます。まだ御意見あるかもしれませんが、時間の都合もありますので意見交換を終了します。

続きまして、会議事項（２）の「次期地域医療構想について」、県から説明をお願いします。

（２）次期地域医療構想について

・［資料２］　次期地域医療構想について（国の方針）

（医療政策課井口主事が資料に基づき説明）

（橋本座長）

ただいまの説明について、何か御質問、御意見ございますか。

はい、どうぞ。

（上田薬剤師会 飯島会長）

地域医療構想については、今まで、ベッド規制とか統廃合の議論になっていた気がするが、第８次地域医療計画の文言では、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ではないとしている。この考え方で良いか。

（医療政策課 井口主事）

貴重なご意見ありがとうございます。

当初、国の方でも病床数を軸にした議論を想定しておりましたが、新たな地域医療構想の検討に当たっては、当県及び他の多くの都道府県から、数合わせの議論にならないような形で今度は考えてほしいという意見を多く提言しているところでございます。国の方でもそういったものを踏まえ検討されていると伺っております。

ありがとうございます。

（橋本座長）

よろしいですか。

それでは続きまして、会議事項（３）「医療ＤＣ等について」、県から説明をお願いします。

（３）医療ＤＸ等について

・［資料３］　医療ＤＸ等について
（医療政策課淺川主査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、御質問、御意見ございませんか。
どうぞ。
（信州上田医療センター 藤森院長）
スライドの２（資料３の２ページ目）の「医療連携の推進に関する工程表」の中の一番下『診療報酬改定ＤＸ、共通算定モジュールの設計・開発』のモデル事業が始まっておりまして、信州上田医療センターもモデル事業に協力し、データを提供しているところでございます。
大前提は、全てマイナンバーで動いていないと話にならないということですので、よろしくお願いします。
（橋本座長）
よろしいですか。
それでは、他に御発言がございませんので、会議事項（４）の「地域がん診療連携拠点病院の指定について」、県から説明をお願いします。

（４）地域がん診療連携拠点病院の申請について
・［資料４］　地域がん診療連携拠点病院の申請について
・［参考資料２］　長野県がん対策推進計画 抜粋
（保健・疾病対策課米澤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。
続いて、信州上田医療センターの藤森先生からお願いします。
（信州上田医療センター 藤森院長）
上小医療圏の人口は 20 万近くあります。ところが、地域がん診療連携拠点病院がなかったということは、偏に信州上田医療センターの機能が劣っていたとしか理由がないんですけれども、何とか外科の先生は増やしたということと、何としても上小医療圏の連携拠点病院にしなければならないということで、信州大学にお願いし、外科もそうですけれども、放射線科の診断医と治療医を１人ずつ常勤を出していただくことができたというところが大きかったと思います。
また、院内がん登録の件数が 10 年前 200 余件しかなかったところ去年は 1,189 件、悪性腫瘍手術数 230 件だったところ昨年は 703 件となり、機能が整ってきたということで、急ぎ、人口 20 万の上小医療圏で、県内の同規模の医療圏で連携拠点病院がない医療圏がここだけでしたので、何とか指定していただけるように、ちょっとスケジュールはタイトなんですけれども、９

月から10月に掛けて３回、委員会の先生方に来ていただき視察していただいて、県に協力いただき申請していただく状況になっております。

何とか来年度、地域がん診療連携拠点病院になれるようにしていきたいと思いますので、御協力よろしくお願いします。

（橋本座長）

はい、ありがとうございます。ただいま説明について、何か御質問、御意見ありますか。

どうぞ。

（上田市自治会連合会 中村会長）

年々がんに罹る人が多くなっている中、僕らががんになったら、どこか他へ入院しなければならない、治療を受けなければならないと思う中で、様々な御努力をいただいて、医師を確保いただいて、地域がん診療連携拠点病院に申請できるという段階まで来ていただいてるっていうのは、もう感謝しかないですよね。

私、地域住民代表という立場で毎回出席させていただいておりますが、これからどうなるんだろう、どうしていくんだろう、先が見えない、という中、ようやくここまで来た、そんな思いでいっぱいです。本当に感謝であります。

ぜひ県も、最大限の援助、協力をお願い申し上げます。

（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。

それでは、「その他」ですが、何か御発言いかがですか。

（千曲荘病院 遠藤院長）

うちの病院では「認知症疾患医療センター」という指定をしていただいてるんですが、この地域医療構想の中でも、スタッフがなかなかいない、病床の受け入れがなかなか困難という話が出てきますけれども、うちでも認知症の病棟が結構疲弊して、少し制限せざるを得ない状況にあります。10年以上前だと、一般病院では、認知症のある方が合併症に至ってしまった場合に、なかなか受け難いという状況もあったと思うんですが、最近では、認知症の認定看護師が増え、積極的にスタッフとして受入れながら、最終的には人生の振り返りみたいなことをやるようになっています。

各医療機関の認知症の対応・経験について、今後10年の中で重要な課題になると思いますので、皆さん今困っている状況、うまくいってる状況をちょっと共有できればいいな、と思います。よろしくお願いします。

（医療政策課 久保田課長）

現在、検討が進められている新たな地域医療構想の中でも、認知症の問題、これから高齢者が増え、割合が高くなるというような話、また、身体合併症を含め、精神科病院と一般病院との連携の問題が大きな課題だということで議論されています。

先生に御指摘いただいたとおり、特に合併症の問題など、病院間の連携のところで各地域においてしっかりと連携体制を組んでいかなければならないということかと思っております。そうしたことも含めまして、こういう場に県の方もデータをお示しするなりして議論を進めてま

いりたいと考えております。
　ご指摘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。他によろしいですか。
（千曲荘病院 遠藤院長）
　他の病院の先生方、行政の方もいらっしゃるので、御発言いただけるといい時間になるかなと思うんですが、いかがですか。
（橋本座長）
　安藤先生どうですか。
（安藤病院 安藤院長）
　精神科の身体合併について、当院の対応は精神科病棟と一般病棟とで行っています。
　コロナの前までは、看護師さんをいろいろローテーションしたりして、現在も認知症について精神科のドクターが診るということを一般病棟でやってます。以前もお話しましたが、内科の先生に精神科病棟に入って治療していただくことはありますし、一般病棟に精神科の先生に来ていただくこともあります。
　認知症の方や夜騒いでしまったりする方も多いので、古い病院ではありますけど、病棟をＬ字に分けて、ちょっと騒いでしまう人たちとそうじゃない人たちを区分するみたいな使い方をしながら何とか運営しています。
（橋本座長）
　ありがとうございます。
　大澤先生どうですか。
（鹿教湯病院 大澤総括院長）
　まず、藤森先生の所のがん診療よろしくお願いします。
　先ほどのお話の中で急性期病院の入口・出口の話がございましたけど、うちは急性期病院ではありませんので、急性期病院の出口が入口なんです。
　そうすると、出口がある訳で、出口は福祉と介護が絡んでくるんです。次の国の方針にも書いてあるんですけど、今後、介護の話になると、担当は医療政策課でもなし、疾病対策課でもないんですよね。担当部署が入って来るんでしょうか。これから先の行政のスタンスを考えていただければ、私の立場とすると嬉しいということです。
（医療政策課 久保田課長）
　まさに今大澤先生がおっしゃったとおりでございまして、今現在行っているこの地域医療構想というものも当然医療の部分だけではなくて、介護との連携というのは非常に大きなテーマです。
　病床機能を適正にしていくという中で、介護分の受け皿をどうしていくかということが非常に大きなテーマで、そうしたこともあって地域医療構想調整会議の場ではこうした市町村の担当者の皆様とかそうした方にも入ってきていただいて議論を進めているところですが、どうしても病床の話だとか病院の話だとかに議論が偏ってしまうといいますか、全部をさばききれな

いという状況でございます。
　そうした課題もありまして、今新たに進められている地域医療構想の中では、そうした受け皿のことをどういうふうに考えているか、介護の部分をどういうふうにしていくか、ということも併せて考えなければいけないという問題提起がなされております。
　県の担当課は介護支援課というところになります。介護自体は市町村が主な役割を担っているところでありまして、県、市町村それから病院をあわせて検討していかなければならない。ただ、どうしても実際の現場のお話というものがしっかり届かないというところもありますので、こうした会議体とか会議の進め方または検討の進め方もどういうふうに連携して、どうやってそれぞれの課題を共有していくか、ということも踏まえて、ここは宿題として持ち帰らせていただきたいと思います。非常に大きな重要な課題だと思っております。
　御指摘ありがとうございました。
（橋本座長）
　ありがとうございます。
　勝山先生、一言どうでしょうか。
（丸子中央病院 勝山院長）
　遠藤先生から御発言があった認知症の問題は、我々の業務にとって近々、がん以上の課題になっていくんだろうと思います。発症の比率から言っても、罹患する患者さんから言っても。
　がんの場合は、治療法があまりないものもあるけれど、改善が進んでいるし、びっくりするほど良くなってきていますけど、認知症については、はっきり効果が上がる段階ではないので、どうやって解決していいものか、ものすごく巨大な課題であることは認識していますが、プロ、専門医が少ないこともあって、どうやって現実に取り組んでいけばいいのか、本当に悩ましいところ。
　遠藤先生からお話あったので、教えていただく機会があればいいな、と思いますし、是非、両医師会でも問題として取り上げていただくといいかな、と思います。よろしくお願いします。
（橋本座長）
　岩橋先生、どうですか。
（東御市民病院 岩橋院長）
　東御市民病院では10年くらい前に物忘れ外来を開設した。当初、主な目的は軽症のMCIの段階で早期に介入して認知症の進行を抑えられれば、ということだった。
　市民病院は総合福祉センターに隣接してますし、秋からですね通所型Ｃという形で、軽症の認知症の方にリハビリテーションを行うというようなことが始まって、軽症の患者さんに対する体制が少しずつ整っているかなと思うんですが、ただ、物忘れ外来やってて、結局、外来に来るほとんどの方は、かなり進んだ段階になって受診しており、物忘れ外来というよりも認知症外来の様相、BPSDが悪化して介護が困難になった段階で初めて受診、という方が多いです。
　入院する患者さんは、かなり高齢の方が多くて、認知症の方が身体合併で入院される場合もあります。認定看護師も中心になって認知症サポートチームを作ったり、何とかやっているん

ですけども、BPSD が激しい状況ですと、入院の継続、通院、自宅療養がなかなか困難になる。認知症としては増えてるような気がしてですね、そういった時に千曲荘病院など認知症疾患センターの役割というのは非常に有難いですし、期待している。そういう認知症疾患センターについては、地域医療構想の中でもっと大きく取り上げて、それに対する支援というものを十分考えていただきたいと思ってます。

初期での段階で適応のある新しい治療薬もできてます。

小林脳外科さんや信州上田医療センターさん、非常に積極的にですね、治療の連携体制というのは、上小地域というのはかなりうまく取れているんじゃないかと思います。

それとやはり進行した認知症、構想の中で取り上げていただきたい。

（橋本座長）

ありがとうございました。

城下先生、どうでしょうか。

（依田窪病院 城下病院長）

僕には一つ、とても心配していることがあります。本日の会議の冒頭で、今後の人口変動がしっかり示されました。これは非常に信頼性の高い予測に基づいていますが、この将来推計は、我々に迫っている現実と捉えることができます。特に懸念されるのは、わずか 10 年後の 2035 年に、上田市の生産年齢人口、つまり 65 歳以下の成人が 1 万 5000 人減少するという点です。医療の提供に尽力しようとしても、提供する側の人口も 15%減少するという事実に直面します。つまり、皆さんの病院やクリニックで働いている人々が 15%減少することに相当します。この点について、長野県がどのような見解を持っているのか、お伺いしたいと思います。

昭和の時代には、勤務時間に関係なく、自分のポリシーで仕事を進める風潮があったかもしれません。しかし、令和の時代では、20 代や 30 代の若者たちは全く異なる発想を持っています。例えば、終身雇用が前提とされる行政職であっても、数年で辞めていく人が多くいます。今はそういう時代です。10 年後、20 年後を見据えて大事にしていくためには、まさに今、何らかの対策を講じなければ、どれほど優れた計画があっても実現できなくなることを懸念しています。以上を踏まえて、長野県を中心に現在の方針や考え方をお聞かせいただきたいと思います。

さらにもう一点、救急医療体制に関する良いチラシができたという話がありました。各市町村や行政の方にお願いしたいのですが、良いものを作って配布しても、それを実際に見て理解する人は少ないと思います。以前、長和町でウイルス肝炎検査を実施しましたが、町民 5000 人中約 3200 人が受検しました。その際、広報を使ったり、ケーブルテレビで案内を流したり、新聞や病院の広報誌など、さまざまな媒体を活用してアナウンスしました。しかし、最終的に検査を受けなかった人たちにアンケートを取ったところ、「その情報を全く見ていなかった」という回答が多くありました。

今回の救急医療体制に関するチラシについても、同様に地域でしっかりと見てもらえるような取り組みを行政にお願いしたいと思います。そうでなければ、この地域での救急車の出動回数が 1 万台を超える状況は改善されないでしょう。情報を住民に届ける方法についてですが、

以前は近所の家で「こんな情報が出ていたよ」と伝え合う地域の習慣がありましたが、現在はあまりそういった習慣が見られません。回覧板もその一例ですが、回しても内容が伝わらないことも多く、実際には伝えたい情報が住民に届かないというのが現状です。この点について、新しい方法を模索する必要があると思います。令和らしい方法で地域住民に情報を届ける取り組みを、ぜひ行政に推進していただきたいです。

最近では、人と人、人と行政の間で情報を伝達する役割として、リンクワーカーの有用性が指摘されています。しかし、リンクワーカーにはインセンティブがないため、なかなか担い手が現れないのが現状です。長野県や上田市がこうした役割を担うリンクワーカーを決めて活動していただければ、現代的で効果的な取り組みになるのではないかと思います。行政にはぜひ、積極的に取り組んでいただきたいです。よろしくお願いします。

（橋本座長）

ありがとうございました。

よろしいですか。

（医療施策課 久保田課長）

城下先生ありがとうございました。

現役世代の減少というのは非常に大きな課題でございまして、医療だけでなく他の産業分野も含めて、県の中で議論されているところでございます。これもう、すぐ来る話ですので、本当に今から対応を考えなければいけないという中で、県としても取り組みを進めてまいりたいと思います。

もう一つ、普及啓発、リンクワーカー等の話がありました。非常に行政が一番苦手とするところなので、しっかりやっていくということを県としても重要性を認識しています。県の方でも様々な媒体でこれまで普及啓発を図っていますが、やはり全ての人になかなか届いていない、そういう状況にございます。

皆様方からのお知恵もお伺いしながら、この辺り検討して参りたいと思います。

（橋本座長）

ありがとうございました。

鳥羽先生、一言ありますか。

（上田市医師会 鳥羽副会長）

最近あった事例で悩ましいなと思うのはですね、お年寄り２人生活で片方が緊急で搬送され、その方に緊急手術や処置しなきゃいけない。それに対して決定権があるお子さんとかがすぐに見つからない。又は、お子さんいるんですけど絶縁しておりまして、連絡が取れない、着信拒否までしている。こういう方たちが、ちらほらと言わず、結構増えてきております。

そういう話なもんですから、病院の中でこの治療したいという部分も、家庭環境によりできなくなります。確かに家庭の問題というのは個人個人の問題かもしれませんが、やはりその地域の中で何かの形でサポートしてくれる方とかあればなあということを感じます。

認知症の方なんですけども、うちに来る患者さんを診ましても、病気の種類によっては、高

次脳機能障害、認知症と診断。僕は大澤先生の方でリハビリ等お願してますが、若くして高次脳機能を障害してしまって、これからどうしようかということで、先ほどおっしゃられたように、介護それから福祉の部分を切れ目なしにやらないと、どうしても進まないもんですから、難しい点が多いかなというところがあります。

九州でしたか、介護保険の会議のシーンがいろいろ報じられておりますけども、例えば災害の時に、どこの地域に何が足りないのか、どこの地域に何々があるのかってことを把握して災害に対応しましょう、というような。

いろいろ個人情報に対して表に出せない部分あるので、なかなか把握できない。先ほど病院に入院したときに誰が連絡するかってことも、ある意味個人情報になります。ですけど、その方に最前のような福祉のこと、行政のこと、それから民生委員の方いろいろあるんですけど、本当に一つの問題に対してみんなで情報共有して、医療に関しての情報の連携ということも必要でしょう。個人情報との関係で鬩ぎあいになるかもしれませんけど、家庭環境を含め何か先の話をそういうふうにいければ、本当に災害が明日来るかもしれない明後日来るかもしれないっていうそういう生活の中で家族においても弱者の方たちに対応できるようにならないといかんかな、と。人口どんどん減ってきますと、ますます高齢化で人力では困難な人たちどんどん増えてくる。そういうところでですね、何とかいいものが、切れ間ない行政・福祉・医療の連携が出来ればな、と思うんです。

先ほどの医療従事者の不足の件ですけれども、これ極論になるかもしれませんけれども、今、看護単位とかいろいろなものに対してですね、７対１とか９対１とかあるんですけど、どこかで看護従事者の人数に対してある程度許容してくれないと、多分やっていけなくなってしまうかもしれないです。本当に看護師さんがいなかったら、何人までしか入院しちゃいけませんよ、そんな事しちゃいけませんよ、となりやっていけなくなる。国は、患者さんの安全のためということで当然認めないでしょうけど、だからといって、それを緩めたからといって我々もいい加減なことをするつもりは勿論ないんですね。

制度としてはとても大事でありますが、その制度ありきでやられてしまうと、最終的に人員不足となり厳しいのかなということで、どっかでやはり医療従事者が少ないということになる訳ですね。ある程度お目こぼし的な、そういう制度の抜け穴かもしれませんが、何かやらないと。本当に「介護看護師を増やしましょう、増やしましょう」だけじゃ、とても無理な部分があると思いまして、あるいは本当に制度改革に踏み込んでいただければな、と思います。

（医療政策課 久保田課長）

そうした実態ですとか、今の配置のお話というのは非常に切実な問題と認識しております。皆様方からの御意見等、県としても制度改正が必要なものがあれば、しっかりと国に上げていくシステムがございますので、こういう形で皆様方と御意見等交換させていただきながら、そういう声が上がってきた際には対応していきたいと思います。

（橋本座長）

勝山先生どうぞ。

（丸子中央病院 勝山院長）

発達障害が大きな課題になってきていることは皆さん御承知のとおりだと思う。これ、病気ではないので、もし、社会的な生産活動の外にいる人口だということになっちゃうと、そう決め付けちゃうと、生涯そういう状態になっちゃいますので社会的な負担がものすごく大きい。だから何とかして普通に生活できるようになっていただきたい訳なんですが、今、東信地区の発達障害の診療センターは私立の丸子中央病院になってまして、本当に深刻に苦労しています。

今、新患の予約は来年の２月３月ぐらいなんですね。御両親が困難な子どもさんにどうやって対応しようかっていうふうに相談にみえるのに、なんと予約が来年の２月とか３月とかっていうんで、全く何の対応もできない。本当に叱られてるんです。

県全体としてもうちょっと抜本的な対応を考えないと、ますます問題が大きくなっていくんではないかと思いますので、是非取り上げていただきたい。上小地域でも本当に状況はかなり厳しいと思います。各病院でもそれぞれやられてるわけなんですが、診療報酬の設定に非常に苦慮し、赤字が、やればやるほど雪だるま式に膨らんでくるので、どんなに頑張っても苦しくなってくるので、県としてイニシアチブをとってほしい。

（橋本座長）

岸先生、一言どうですか。

（岸医院 岸院長）

19 床という小規模の診療所であるが、家に戻る患者さんの逆紹介に応じ、また、がん回復期等の患者さんを受け入れるなど、役割を果たしていく。

（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） 中澤副所長）

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、来る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、よろしくお願いします。

（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） 中澤副所長）

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６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。