

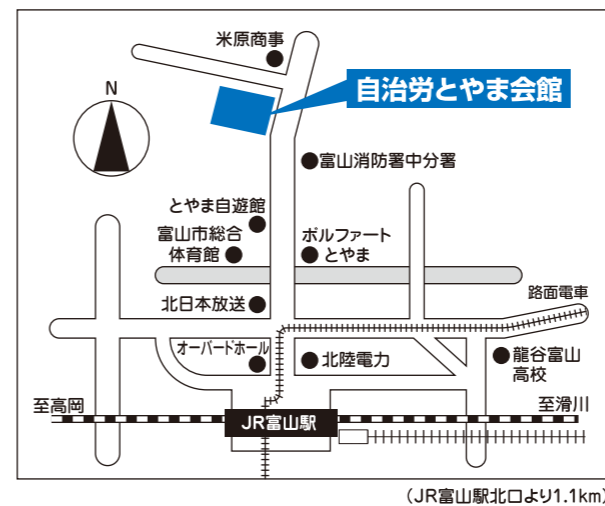


報告
**高齢者医療の
先進モデル病院をめざして**
～あさひ総合病院の挑戦～
富山県朝日町立あさひ総合病院院長 東山 考一

提言
**コロナウイルスに
打ち勝てる医療体制の確立を**
公益社団法人富山県地方自治研究センター理事 澤村 理

議会活動の報告
**県民の足である
公共交通を維持し、より便利に!**
富山県議会議員
公益社団法人富山県地方自治研究センター理事 岡崎 信也

公益社団法人 富山県地方自治研究センター



会議室のご案内		
●3階大会議室	定員180人	学校式
●301号室	定員 75人	学校式
●302号室	定員 72人	学校式
●303号室	定員 16人	口の字
●304号室	定員 26人	口の字
●305号室	定員 22人	口の字
●306号室	定員 30人	学校式
●308号室(和室)	定員 18人	座卓

交通のご案内	
徒歩	／ JR富山駅北口より15分
地鉄バス	／ 興人団地行き双葉町下車
駐車場	／ 80台収容(無料)

一般財団法人 自治労とやま会館

〒930-0804 富山市下新町8番16号
TEL(076)441-2200(代)
FAX(076)441-1155(代)
<http://jt-kaikan.org/>





富山大学経済学部准教授
公益社団法人富山県地方自治研究センター理事・しあわせ追求部会長

両宮 洋美

新型コロナウイルス禍であぶり出される日本の姿

〈視点〉

昨年末から現在まで続く新型コロナウイルス（以下、コロナ）騒ぎにより、良くも悪くもこの国の姿があぶり出されたと言えるのではないだろうか。

これまで日本は新自由主義のもと、グローバル化こそ市場経済の活性化を生み出す源であるというスタンスを固持し、低賃金労働者に頼る安い輸入農産物やサプライチェーンを基盤としてきました。コロナが世界に蔓延した原因は、グローバル経済の活発化により人の往来が増えた結果といえるでしょう。医療品や食料など、国の根幹に関わる多くの物資やサービスをより安いところからの大量調達に依存し、生産性を向上させるという経済の構造と、インバウンドを促進した結果の大都市の一局集中化は、コロナ蔓延に深く関係しています。結果、都市の封鎖により、外部からの物資調達や国・県を跨いでの往来などが遮断されるやいなや、これまで想像もしなかった、マスクをはじめとする医療品・保健衛生品や日用品すら手に入らないという異常な事態にまで陥りました。

現在、日本の食料自給率は先進国中最低であり、カロリーベースで僅か37%です^{※1}。国民が必要な食料の3〜4割程度しか自給できていない状況で、外部との遮断が長く続けば、必ずやコロナ蔓延の先に食糧危機はやってきます。日本の野菜・果実収穫を担ってきた外国人技能実習生がコロナの影響で入国できなくなり、各地で生産物を廃棄する事態も起こっています^{※2}。

今こそ、農産物、エネルギー、雇用、サービスなどありとあらゆる

ものを地産地消へと切り替えていくときではないでしょうか。地域で作ったものを地域で消費するということは、グローバル経済が遮断されたときにも農業、製造業、サービス業や他の分野において影響が少なく、日常生活を続けられる道である、と多くの人が気づいています。

ドイツの首相が3月に「アーティストは必要不可欠であるだけでなく、生命維持に必要」と演説し、他の先進国の中でも飛びぬけて巨額の救済パッケージを作り、中でも特にフリーランス、芸術家、個人事業者への支援を「不可欠」として打ち出したことは記憶に新しいはずです。他方、わが国は、非正規雇用労働者、アーティストを含む個人事業主への補償までは遠く及ばず、先進諸外国と比較しても少額で限定的な給付金制度の提案にすら長期間かかる状態です。

私たちは、これまで声高にグローバル化推進を提唱してきた指導者たちが、今こそ海外との往来を規制することに躍起になっている滑稽な姿を目の当たりとしています。

今こそ、富山県自治研センターが少しずつ蓄積してきた、地産地消の農業、地域によるエネルギー開発、弱者を中心とした制度設計等の研究を手がかりとしつつ、誰もが幸せに暮らせる社会制度づくりに積極的に貢献するときではないでしょうか。

※1：2018年農林水産省の統計。

https://www.maff.go.jp/zyukyu/zikyu_ritu/012.html

(2020年6月26日アクセス)

※2：毎日新聞2020年5月19日はか。

毎日新聞は <https://mainichi.jp/articles/20200519/k00/00m/040/183000c> (2020年6月26日アクセス)

視点

新型コロナウイルス禍であぶり出される日本の姿

富山大学経済学部准教授

公益社団法人富山県地方自治研究センター理事・しあわせ追求部会長

両宮 洋美

報告

高齢者医療の先進モデル病院をめざして

〈あさひ総合病院の挑戦〉

富山県朝日町立あさひ総合病院院長 東山 考一

提言

コロナウイルスに打ち勝てる医療体制の確立を

公益社団法人富山県地方自治研究センター理事 澤村 理

議会活動の報告

県民の足である公共交通を維持し、より便利に！

富山県議会議員

公益社団法人富山県地方自治研究センター理事

岡崎 信也

自治研とやま第113号 目次

高齢者医療の 先進モデル病院をめざして あさひ総合病院の挑戦



富山県
朝日町立あさひ総合病院
院長
東山 考一さん

当院は1945年終戦直後に日本医療団泊地方病院として発足し、その後は組合立や県立の形態を経て1959年に朝日町立泊病院とまりとなりました。現在の病院は2005年に全面新築され今日に至っています(写真1)。

近年、高齢化社会における疾病構造や社会生活環境の変化に伴い当院の担うべき役割も大きく変わってきています。これからの医療と介護のあるべき方向性の中で、これまでの当院の経緯と今後の新たな取り組みを報告いたします。

顕在化する高齢化社会と 医療介護の変化

朝日町の人口減少・少子高齢化は年々顕在化しています(図1)。この20年間で人口は約4,000人減少し出生数も年間50人前後に減少した結果、2020年の高齢化率は44・

1%に上昇しました。また生活背景をみると全世帯数の4割近くが高齢者のみの世帯となっています。

総人口が減少する中であつても高齢者数は2013年以降約5,000人、介護認定率は19%台で推移する状況が続いています。当院の入院患者の平均年齢の推移を見るとこの15年

間で男性は約12歳上昇し74・1歳、女性は8歳上昇し76・8歳になっています。内科に限ってみると男女とも平均年齢はさらに上昇し男性76・7歳、女性83・7歳となりました(図2)。

当院のある新川地域全体も将来にわたり人口減少と高齢化が進むと予測されています。新川二次医療圏(注1)の医療介

護需要の将来予測では2015年を基準にすると、医療需要は既に低下する傾向にあり、介護需要は2025年までは僅かずつ増加しますが、その後は横ばいから徐々に減少に転じると予測されています(図3)。

特に、医療内容では高度の急性期疾患の需要は増えず、高齢化社会を反映して慢性期疾患や軽症の急性期疾患の増加が予測されており、当院においても肺炎、脳血管障害、骨折、白内障、認知症等の需要が増加しています。これらの傾向は当院の手術件数の変遷にも表れています(図4)。



写真1 病院外観

図1 朝日町の人口構成・高齢化率・介護認定率の推移と予測

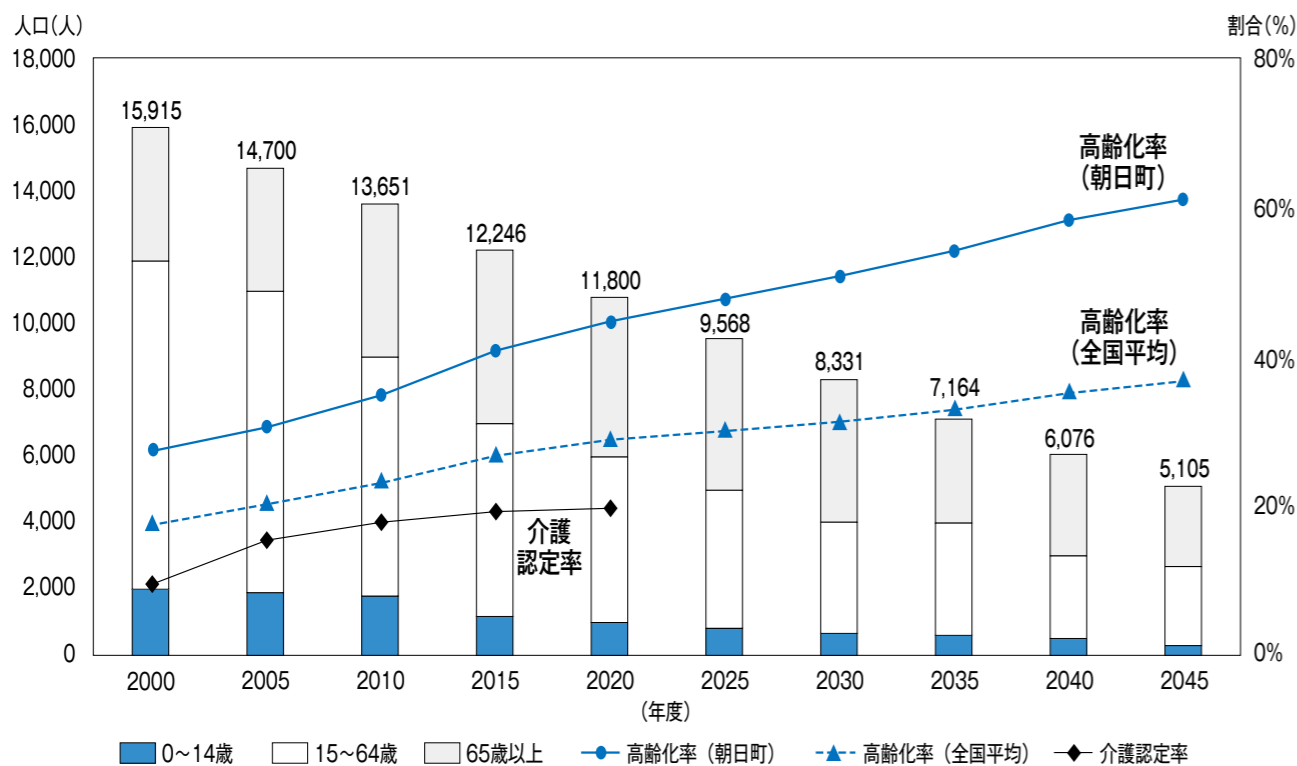


図4 手術内容・件数の推移

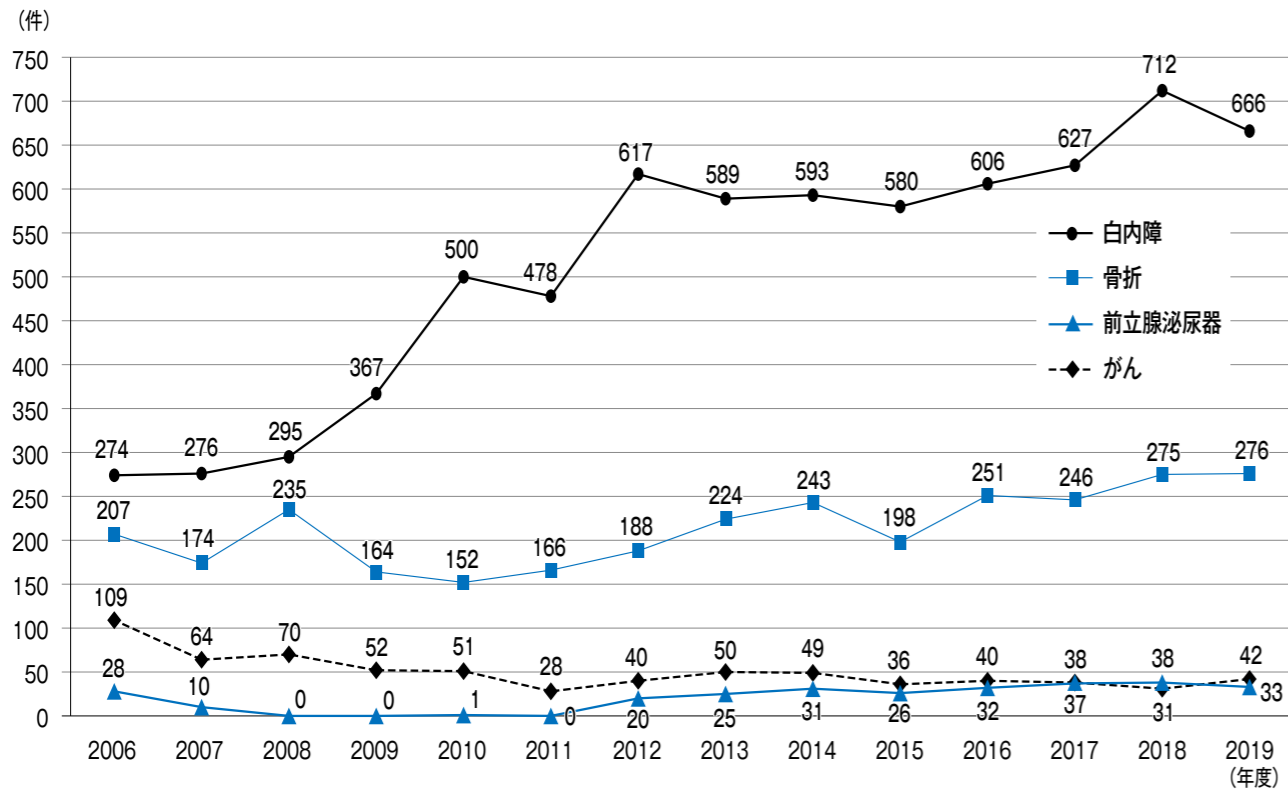


図2 入院患者平均年齢の推移

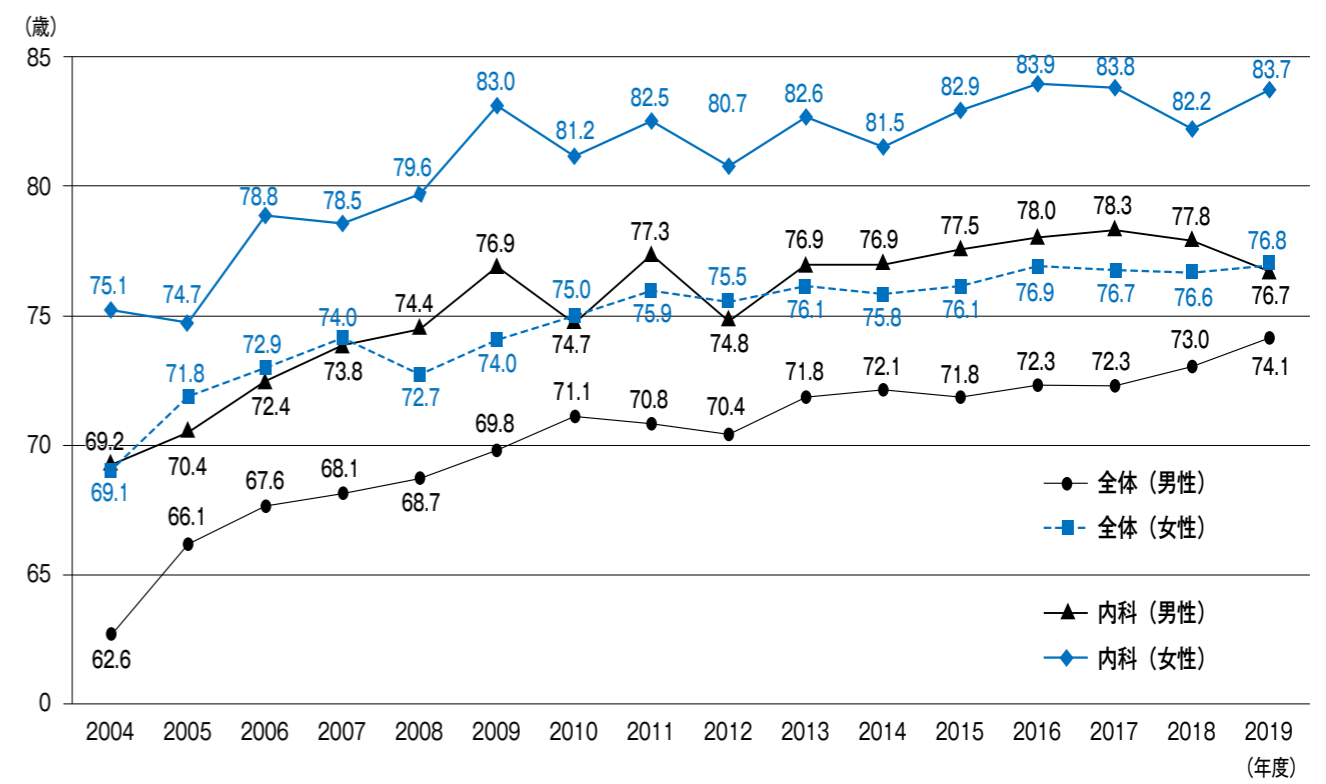


図5 状況が起きました(図5)。

2006年の17人から2009年には10人にまで減少し、特に内科医師の減少は深刻で、最大の7人から2人にまで減少しました。また時を同じくして看護師不足も徐々に深刻化して行きました。2006年に92人いた常勤看護師数は

当院は富山県の新川二次医療圏内の中核公的病院の一つに位置付けられています。

2005年の新病院の開院前までは安定した経営を続けていました。しかし2004年の新医師臨床研修制度の開始を契機に状況は一変しました。

医師派遣元である富山大学附属病院の医局入局者の減少に伴い当院から大学への医師引き上げが始まり、その結果、常勤医師数が急激に減少する状況が起きました(図5)。

あさひ総合病院の苦悩

2009年には79人に減少しました。高齢化した看護師が退職した後は新人看護師の補充がないという悪循環に陥っていました。そしてこの後、長らくの間、慢性化する医師・看護師不足、経営の低迷の悪循環が続くことになりました。

一方この間、行政の動きでは2025年問題を見据えて2014年度には新公立病院改革ガイドラインの策定が、2015年度には地域医療構想の策定がそれぞれスタートしました。当院にも今後の医療介護需要の予測に基づく、病床削減と新川二次医療圏内の機能分担が求められました。

2009年には79人に減少しました。高齢化した看護師が退職した後は新人看護師の補充がないという悪循環に陥っていました。そしてこの後、長らくの間、慢性化する医師・看護師不足、経営の低迷の悪循環が続くことになりました。

あさひ総合病院 バージョンアップ計画

以上の経過から、今後の当院のあるべき方向を改めて見直す必要性に迫られています。

図3 新川二次医療圏医療介護需要の予測

地域医療情報システム (日本医師会)

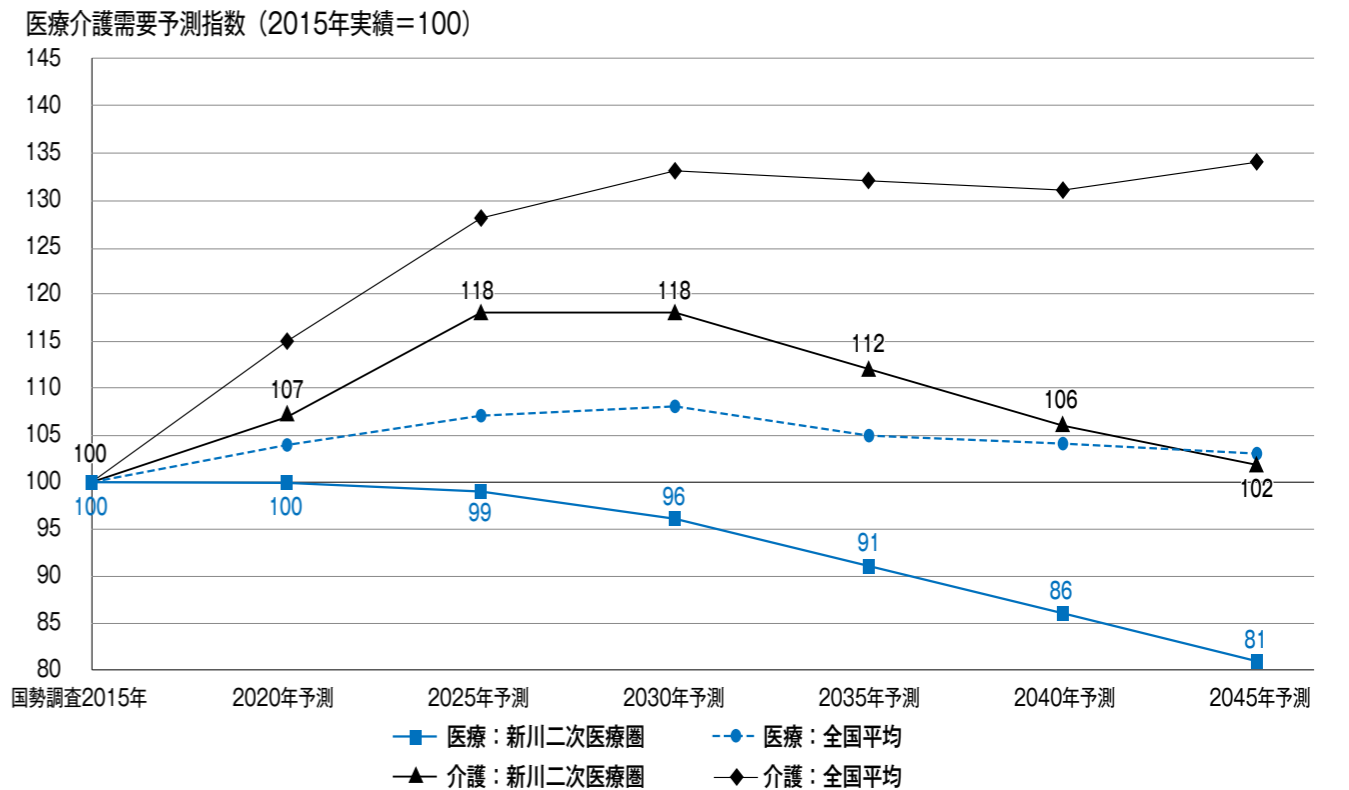


図6 改修後のバージョンアップ

〈あさひ総合病院 改修によるバージョンアップ〉

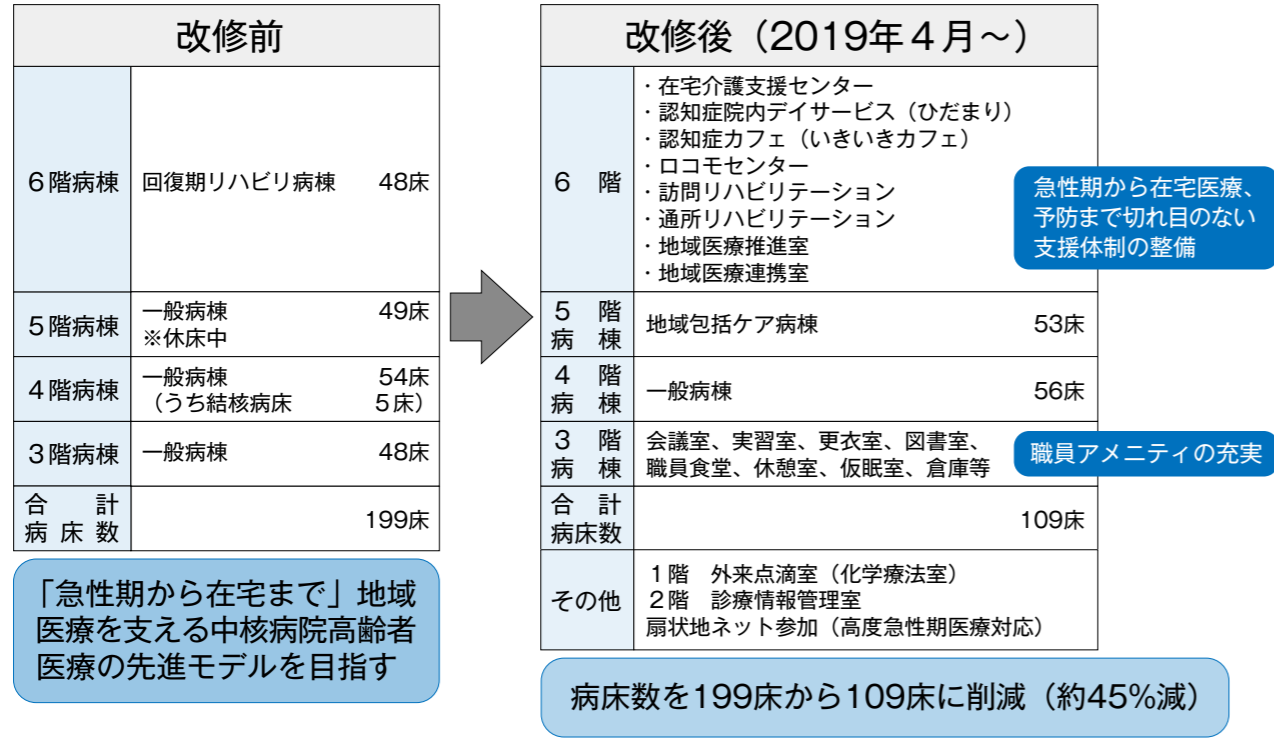
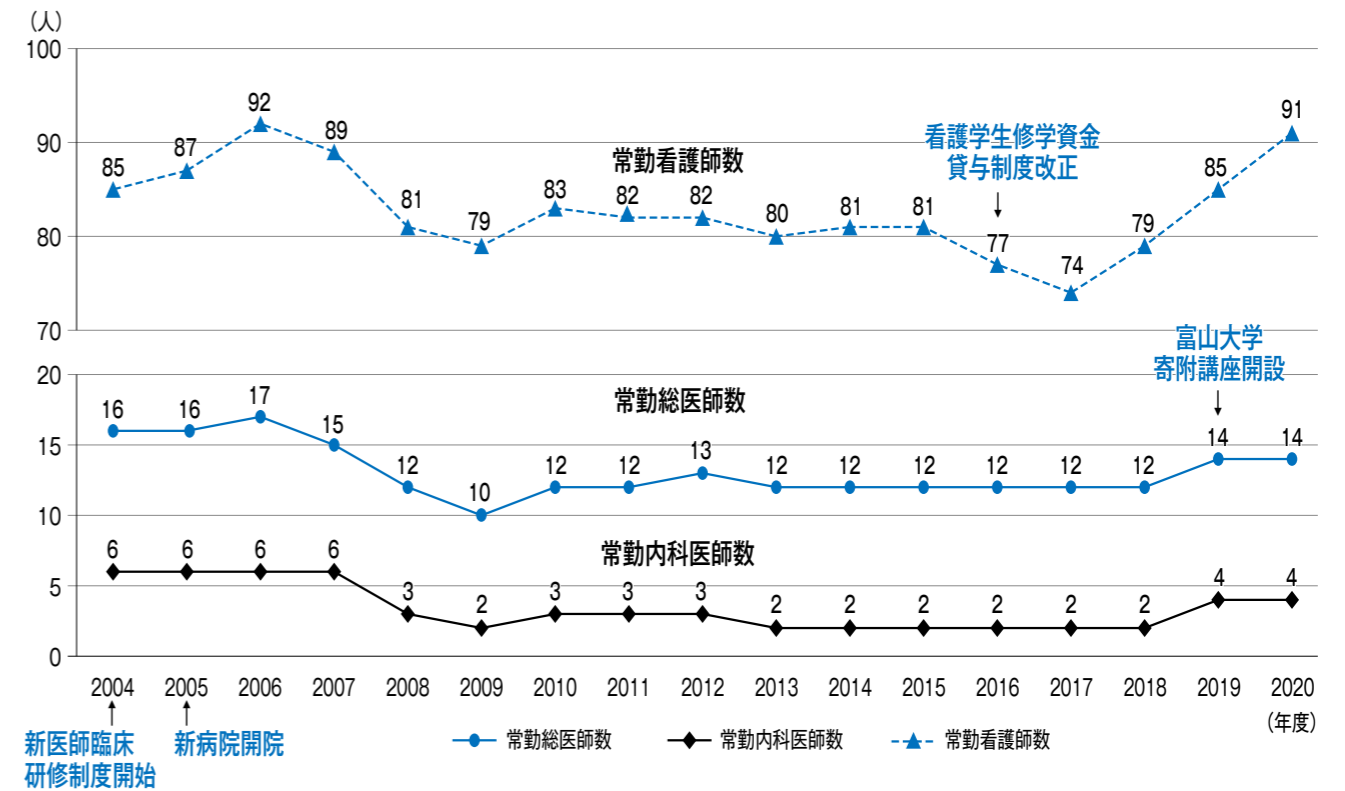


図5 医師・看護師数の推移



また5階病棟(53床)には地域包括ケア病棟を新設し、これまで以上に在宅復帰支援のための機能を充実させました。6階には朝日町の在宅介護支援センターを院内へ移設することで医療と介護の連携をより円滑にしました。入院中から在宅介護支援に向けた環境整備、在宅からの急変時の入院受け入れ、訪問診療・看護、在宅看取り等まで、スムーズに連携できるようにしました。さらに、認知症患者への対応として認知症支援センターを設けました。入院患者へは院内デイサービスを毎日行っており、外来認知症患者・家族には認知症カフェを定期開催しています。

また、ロコモティブシンドローム予防目的のロコモセンターも開設しました。ここでは骨密度の健診事業とも連携しながら、運動機能低下防止目的の運動教室も行っています。医師・看護師確保の取り組みについては、各種手当(初任給調整手当・夜勤手当等)の創設や引き上げ、官舎・宿舍の整備、院内保育所・病児病後児保育所の開設、職員の要望に沿った新ユニホームの採用等の魅力ある労働環境の整備を行いました。

右記の目標を実現するため

パラドックスへ挑戦

この中で①地域の中核病院として持続可能な病院経営、②効率的高品質の高い医療の確保、を主目的として検討を重ねた結果、急性期から在宅まで地域医療を支える高齢者医療の先進モデル病院となることを目標に病院運営の舵を切りました。

具体的には、4階病棟(56床)に急性期病床を集約し、高度急性期医療への対応としては、新川二次医療圏内の急性期医療の中核病院である黒部市民病院との間に病院間の双方向性のカルテ開示システム(扇状地ネット)の運用を新たに開始し、病院連携の強化を図りました。

◆第1回朝日町フレイルチェック事業



写真3 第1回朝日町フレイルチェック事業 (2019年11月19日)

◆地域包括ケア活性化マイスター養成講座修了生 (1～5期: 202人)

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる町づくり
「地域包括ケアシステム」について理解を深めるため実施

●2015年度 第1期生 (49人)



●2016年度 第2期生 (40人)



●2017年度 第3期生 (31人)



●2018年度 第4期生 (38人)



●2019年度 第5期生 (44人)



写真2 マイスター養成講座修了生

これからの病院運営の 在り方

新たなスタートを切っていたところに、2019年9月26日厚生労働省から病院の再編統合が必要な全国の公的病院名が発表され、この中に当院が含まれていました。2017年度の診療実績をもとに判断されており、当院の現在の取り組みが全く考慮されていませんでした。また強い逆風が吹き始めたと思われました。

しかし期せずしてこの報道を契機に、当院の新たな取り組みがマスコミに取り上げられることとなり、地域医療構想における病院再編の先進モデルとして全国的に注目されるようになりました。富山県知事、厚生労働省医政局課長、県選出国会議員をはじめ、多くの他施設からも病院視察を頂き高い評価を受けることと

住民参加型の 地域・病院づくり

朝日町では、富山大学附属病院総合診療部の山城清二教授のご指導を得て、2015年から10万円へ増額、修学資金の免除のための就労期間を5年から3年に短縮（を行い、また京都看護大学との間にこの制度利用の連携・協力協定も行いました。医師確保については、2019年4月から富山大学附属病院との間に寄附講座を開設したことにより常勤内科医師が2人増員となりました。これらの取り組みによりこの数年で医師数と看護師数は着実に増加しつつあります（図5）。以上により、病床のダウンサイジングと診療内容のバージョンアップを両立させた体制が整いました。

朝日町では、富山大学附属病院総合診療部の山城清二教

授のご指導を得て、2015年から「地域包括ケア活性化マイスター養成講座」を開始しました。これは住民の皆さんに地域医療の現状を理解し、自分たちの病院を守り育てる意義を理解していただく目的で始まりました。5年間で202人の卒業生を地域に輩出しました（写真2）。その後の継続研修も行っていますが、昨年からは住民の方々が自ら立案した事業（認知症やロコモの勉強会、人生会議等）が当院の6階で定期開催されるようになりました。

また朝日町のフレイル（注2）予防事業として、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授のご指導をいただき住民参加の朝日町フレイルチェック事業が2019年11月に富山県内では初めて当院で開始されました（写真3）。まさに、地域・病院づくりへの住民の積極的な参加が進み始めています。

なり、住民や職員の不安解消と風評被害の払拭に繋がっています。

新型コロナウイルス対策、働き方改革への対応、不足する介護職の確保等、今後も課題が続きます。当院の挑戦は始まったばかりですが、住民・病院・行政の三者が今後も同じ方向に歩を進めることで、地域の幸福に貢献できればと願うばかりです。

（注1）医療圏とは

医療法に基づき一次から三次まである。一次医療圏：地域住民の身近なところで、通常の医療を提供。市町村の行政区域を対象。

二次医療圏：専門的な外来診療や一般的な入院医療を提供。新川二次医療圏は、朝日町、入善町、黒部市、魚津市が区域。他に、富山、高岡、砺波がある。

三次医療圏：特に専門性の高い救急医療など高度で専門的な医療を提供。富山県全域を対象。

（注2）フレイルとは
加齢による心身の活力低下、生活機能の障害に対して、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

コロナウイルスに 打ち勝てる 医療体制の確立を



公益社団法人
富山県地方自治研究センター
理事
澤村 理さん

今もなお、新型コロナウイルス感染症とたたかっているすべての医療現場の方々に心から敬意を表します。また、不幸にして罹患された方々にお見舞いを申し上げますとともに、感染症により亡くなられた方々のご冥福をお祈りいたします。

緊急事態宣言の解除

5月25日、政府は、首都圏4都県と北海道について、新型コロナウイルス特措法に基づく緊急事態宣言を前倒しして解除することを決定しました。4月7日に7都府県に発出され、16日に全国へ拡大された緊急事態宣言は、5月31日まで延長されてきましたが、14日及び21日の一部解除を経て、1か月

とされています。しかし、諸外国では解除後に再び返している例も多く見られます。再び感染者が拡大傾向となっている地域もあり、31日の期限まで、もう少し様子を見る選択もあつたのではないかなど、全面解除の根拠や疑問に対し、政府は説明を尽くすとともに、今後の対応に万全を尽くさなければなりません。

求められる取り組みの検証と対策の強化

緊急事態宣言は解除されましたが、決して安全宣言や収束宣言ではありません。新型

しっかりと把握できるようにしなければなりません。また、防護服等必要な資材の供給や備蓄、ワクチンや治療薬の開発促進、医療スタッフの十分な休養、医療機関の経営支援な

ど、万全な医療体制を確立し、再び感染拡大局面を迎えたとしても冷静に対処できる仕組みを整えるべきです。間隔を空ける等の「新しい生活様式」も、個人の努力だ

けでは進みません。感染拡大リスクを防止し、第2波、第3波へ備えるためにも、一定の自粛・自制、休業も続けざるを得ませんし、公的な支援や補償は不可欠です。実情に応じた取り組みを柔軟に見直し、必要な対策を追加することが欠かせません。

コロナウイルス関連で解雇や雇い止めが見込まれる労働者数が、すでに二万六千人を超えており（6月19日時点）、日ごとに増加しています。このまま景気が悪化し続ければ、生活の困窮によって自殺する方が増えてくることも考えられます。感染拡大防止や医療提供体制の整備とともに、きめ細やかかつ大胆な、雇用、生活、経済活動支援の強化が求められています。

再編・統合を要請する医療機関を公表

昨年9月26日、厚生労働省

コロナウイルスが消滅したり、有効なワクチンや治療薬で対応できるようになったりしたわけではないのです。第2波、第3波への備えを強固にするためにも、緊急事態宣言の発出・解除の基準の妥当性、発出・解除の時期、宣言の必要性と内容、効果、政府及び自治体の対応、再宣言の判断や基準の根拠、専門家会議やクラスター班の取り組み等について、問題点を洗い出し、国民へしっかりと説明責任を果たさなければなりません。

そのためにも検査体制を早急に充実させ、感染の実態を

（以下、厚労省）から再編・統合を要請する424の公立・公的医療機関が公表されました。富山県では、あさひ総合病院（朝日町）、厚生連滑川病院（滑川市）、かみいち総合病院（上市町）、県リハビリテーション病院・こども支援センター（富山市）、地域医療機能推進機構高岡ふしき病院（高岡市）の5病院が含まれていました。

その後、厚労省は、10月中旬から全国7ブロックで意見交換会を開催し、発表が唐突だったこと、地域の事情を十分に織り込んだデータではなかったこと、再編・統合を強制する主旨でないこと、分析データの収集期間など、今回の公表に課題があつたことを認めたくうえで、地域医療構想（注1）の調整会議（注2）での議論の活性化が主旨であると説明しました。

総務省は、この動きに対し、「公立病院は地域医療の最後の砦、繰入金についても妥当性が



かみいち総合病院（上市町）



厚生連滑川病院 (滑川市)

答弁しました。民間医療機関のデータの取り扱いについては、競合状態の可視化の必要性は認められたものの、民間病院データの具体的な取り扱いや公表時期については、意見交換会の意見を踏まえて判断するとしていました。

ある」との見解を示し、厚労省も「住民、医療従事者を含めた議論が必要。関係者が納得できる状況を作りたい」と回答しました。また、厚労省は予定どおり要請通知を行うことや、9月とされた対応方針の見直し時期についても骨太の方針に書かれた2020年秋頃を念頭に置いていると

一方、総務省は、昨年9月26日の公表を受け、総務省、厚労省、地方3団体などで構成する「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を設置し、これまでに会議を3回開催しました。12月24日の第3回の会議で地方側の委員は、①民間のデータが出ていない、②財政支援、③再検証に与えられた期限(3月・9月)の扱いについて理解が得られたとして、1月中旬に都道府県に対して通知を行うことを了承しました。同日、厚労省は、自治体に対して行う重点支援区域の第1弾についても1月中旬に指定することを発表しました。

地域医療構想調整会議における議論の加速を要請

こうした議論をうけ、本年1月17日に厚労省は、都道府県に対して「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」と題する医政局長通知を行いました。同時に各都道府県の公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果と、「病床機能報告で高度急性期、または急性期病床を持つと報告した民間医療機関の診療実績データ」、「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」を都道府県に提供するとしていました。

また、前回公表した公立・公的医療機関等リストを精査した結果として、当初対象となっていた再検証対象医療機関の内7医療機関を対象医療機関から外し、新たに対象医療機関を約20病院追加した約

440病院を再検証対象病院として通知しました。民間医療機関のデータは約3,200医療機関となり、競合リストは約370医療機関が対象となったとしています。

この通知では、再検証対応約440病院はもとより、A領域(9項目)・B領域(6項目)の一部の項目で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関や2017年病床機能報告未報告医療機関も調整会議での議論を求められており、実質的にほとんどの公立・公的医療機関を対象とした通知になっています。また、追加された約20の公立・公的医療機関や民間医療機関のデータは非公開となっており、これらのデータを利用した調整会議の議事録も非公開とされました。そのため、今後の具体的議論の進捗状況や内容について、地域住民は知らされることなく

進められることとなります。

また、1月31日、厚労省が選定する地域医療構想実現に向け国が集中的に支援を行う重点支援区域の第1弾について、宮城県「仙南区域(公立刈田総合病院・みやぎ県南中核病院)」「石巻・登米・気仙沼区域(登米市立登米市民病院・登米市立米谷病院)」、滋

賀県「湖北区域(市立長浜病院・長浜市立湖北病院・長浜赤十字病院・セフィロト病院)」、山口県「柳井区域(周防大島町立大島病院・周防大島町立東和病院・周防大島町立橋病院)」「萩区域(萩市立萩市民病院・医療法人医誠会都志見病院)」の3県5区域となることが公表されました。

重点支援区域に選定された後も、地域医療構想調整会議での議論は自主的なものとされ、厚生労働省は支援区域には医療機関に関するデータ分析や関係者との意見調整の場の開催などの「技術的支援」と、地域医療介護総合確保基金の優先配分、新たな病床ダウンサイジングの手厚い支援の「財政的支援」を行うことになりました。

地域の医療(市民の健康と命)を守るために

少子高齢化が進み人口減少

社会となる中、病院の規模や機能をそれに合わせていくことや地域医療構想の基本的な方向性について、すべてを否定すべきではないかもしれません。しかしながら、公立・公的医療機関だけを標的とする政策や医療費削減を前提とした地域の事情を考慮しない取り組みには、強く反対していかねればなりません。高齢者が増加し医療需要が増加していく中で、介護・在宅医療の充実を棚上げしたままの病床削減を行えば、地域社会が崩壊することは火を見るより明らかです。

今回の再検証の要請通知について、厚労省は調整会議での議論の活性化のためとしています。議論の活性化のためとしていますが、来年度は新公立病院がイドラインに代わり新たなガイドラインが通知されることもあり、そうした動きと連動した調整会議での議論になることも想定しておく必要もあります。全国の80%以上を占める民間病院への対応を留保したままでは、地域医療構想で想定した病床数に達しないことは明らかです。

医療機関への支援が急務

5月19日、マスコミ各社は、全日本病院協会などがまとめた4月の病院経営状況の調査結果(速報値)を報じました。



富山県リハビリテーション病院 (富山市)



地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院(高岡市)

県民の足である公共交通を維持し、より便利に！

全国初の県が主導する路線バス位置情報「とやまロケーションシステム」

2019年11月18日、全国初となる県が主導し、バスの位置をリアルタイムに示すバス位置情報システム「とやまロケーションシステム」が稼働した。今、バスがどこを走っているのか、待つてもなかなか来ないバスに不安を感じたことがある方も多いと思う。しかし、スマートフォンから「とやまロケーションシステム」にアクセスすることで、乗りたいバスが現在どこを走っているのかがリアルタイムに知ることができ、少

なくとも不安が解消されたり、位置によってはバス停で待つより、風雨をしのげる場所で待つ方がよいなど、バスが到着するまで余裕を持って過ごしたりすることが可能になる。便利にすることでバスの乗客を少しでも増やし、持続的に県民の足を守りたい。そうした思いから、富山市議会議員時代から約10年にわたって取り組んできた。実はまだまだ改良しなくてはいけない課題はあるが、次期交通システムと

染していないことが明らかになるまで個室での対応が必要のため、病院としては受け入れ可能な患者数が減ってしまい、病床の利用率は、昨年4月の82.2%から今年4月は75.9%に落ち込んだとのこと。

また、東京保険医協会が4月に行った会員アンケートによると、回答した約1,200の医療機関のうち30%以上で4月上旬の外来患者が前年同期比で半分以上減り、診療報酬も5割以上減少する見通しとのことでした。

「STAY HOME」という新しい生活習慣も相まって、通常の生活習慣病のために必要であっても、新型コロナウイルス感染を恐れて受診を控える風潮が広がっています。こうした動きが続くと、真に必要な医療を受けることができず重症化につながりかねませんし、医療機関の閉鎖や縮小という悪循環に陥るリスクも膨らみます。

こうしたことから、医療現場への支援の強化は、当然求められるべきものです。

事実上の再編統合の凍結へ

6月5日、加藤厚生労働相は、閣議後の記者会見で、「再編統合の議論が必要」と位置付けている全国の公立病院や公的病院をめぐり、都道府県に求めている今年9月までの結論取りまよめの先送りを容認する考えを示しました。加藤厚労相は、「当初9月と言っていたが、各地域とも新型コロナウイルス対策に全力で取り組んでおり、それを最優先してもらう」とし、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、「これから地域の医療構想を考えるときにも、感染症への対応をどうしていくかを議論する必要がある」と指摘。今後の検討スケジュールについては「時期や進め方について、いろいろな意見を聞きな

から整理したい」と述べました。これを受け、全国知事会は、「かねて要請してきた病院再編の検討先送りを歓迎したい。公立・公的病院等が新型コロナウイルス対策で中核的役割を果たしていることが正当に評価された。今後、地域の実情に即し、地域医療の最後の砦としての役割を十分踏まえた検討を望みたい」との声明を発表しました。

今後の第2波、第3波に備えるだけでなく、別の新たな感染症への備えも必要です。医療体制の持続可能性を高める変革が今こそ求められているのではないのでしょうか。

〔注1〕地域医療構想
将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数(病床の必要量)を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組み。

〔注2〕調整会議
地域医療構想を実現するために、課題の抽出や実現に向けた施策を地域の関係者で検討し、合意していくための「協議の場」。構想区域ごとに設置され、構想を達成するための協議が行われている。



富山県議会議員
公益社団法人
富山県地方自治研究センター
理事
岡崎 信也さん

言われる自動運転にスイッチしても、このリアルタイム情報は欠かせないものになる。そう

した意味で時代に即した公共交通サービスの基盤になっていくものと考えます。

紆余曲折・困難な道のり

軌道からバス路線へ、地域の足の歴史

これまで、雪が降る中、いつ来るともわからぬバスを待つ住民を見かけてきた。「これを何とかできないものか」、バスを待つ住民の寒さや不安を考えた時、何とかしなければならぬと素朴に感じたことが

きっかけであった。私が時々利用しているこのバス路線は富山駅と新港東口を結ぶ路線である。終戦後は富山地方鉄道射水線という軌道を富山市西町から市内軌道を經由し、富山大橋の西口の新富山駅から海岸に向かって北上、富山北口、八ヶ山、八町、布目を經由し、四方、打出と



富山市の八町バス停

約250万円かかる（これは国道41号線をはじめ、デザインの良い見栄えの良いものを想像いただきたい）、年間1カ所から2カ所、市と県、事業者が負担し設置している。利用が

多い（すなわち都市計画道路や国道など幅広なバスが頻繁に行き来する道路）停留所を優先して設置することになるとすけなく回答された。まず、バスが走ると片側車線一杯にな

海岸線を走り、放生津湯の堀切を鉄橋でまたいで現在の万

葉線軌道を通り高岡駅に直結するということ今でいうと夢のよ

うな長大軌道路線であった。通勤・通学はもちろん、魚を行商する女性が魚が入った大きなつづらを背負って乗っていたのは有名な話であり、また高岡の重工業地帯に富山市から多くの労働者を送り込み、通勤時間帯を問わず、常時満員列車であったと聞いている。ところが、今から60年前に富山県総合開発計画が持ち上がり、その中に大型タンカーや貨物船が停泊できる港（富山新港）の開発が計画された。当然大型船舶が行き来できる航路を確保することが必要になり、射水線は鉄橋で堀切を渡っていたが、大型船舶の乗り入れには間口を大幅に広げ、また高架橋化することが課題となり、結果として1967年、新湊の港口が切断されたことにより新港東口が終点となった。これまで高岡重工業地帯に労働者を運んでいた役割と利便性が低下し、射水線の経

るような道路に、そんな大掛かりなものを建てるのが可能なのか、路肩の状態からしても不可能だと思った。次の要望は1時間に1本しかないバスを2本にできないか、すなわち30分に1本にして欲しいというもの。富山地方鉄道に相談したが、利用状況から不可能である、とても運行できないという見解であった。30分に2本にしたら乗客が倍になるのかというと、たぶん車両当たりの乗客は1/2になるのではないかという事は簡単に予測できる。事業者にすればバスの運行を倍増しても運行費用が2倍になるだけで利便性が増すどころか、路線を廃止という全く望まない方向に進みかねないということである。こうして、何とかしなければならぬとする志はかなり困難なものであるということが明白になった。

何とかなければならぬと、四六時中考え悩むと人間はいろんなことを発見するものである。別にバス停で待つ必要はないのではないか？ ちょうど地元のバス停（布目停留所）前には富山市倉垣地区センターがあり、雪で吹雪いたときは地区センターに避難し待ってもらえばよいのではないかと考えた。問題はバスが地区センターからは見えないので、バスが到着する前にどうやってバス停まで移動すればよいのかということだ。バスの位置を知ることができないのか、何か方法はないのか。当時の富山市都市整備部（現・活力都市創造部）の交通政策課に相談したところ、国土交通省が「バスイ（アイ）」という付属のサービスを行っているという話を聞いた。この当

地区センターをバスの停留所にできないものか！

営は悪化した。そして1980年に射水線が廃線となり、現在のバスが代替運行された。一方でモーターゼーションが巻き起こり、古めかしい電車は敬遠され自動車を持つことがステータスとされた時代とも重なった。しかし、私は鉄軌道の廃線は政治的な政策によるものが大きいと感じている。もし、あの時に迂回して射水線が高岡市まで連結されていたら、陸地から新港大橋を眺めながら高岡に向かうことができる素晴らしい観光列車となって多くの観光客を運んだに違いない。バスの位置を知ることができれば！「ロケーションシステム」へのアプローチ話を元に戻すが、バスを利用している住民の皆さんからは風雪・風雨をしのぐバス設備の設置を求められた。富山市に掛け合ったが1カ所あたり



富山市の双葉町バス停



富山市の旧倉垣地区センター前の布目バス停

ターネットサービスにかかる経費も出せなくなるとい理由であった。

またもや議会対応が迫られたが、富山市は相変わらず冷たく、本来は事業者の業務であり富山市の業務ではない、また、事業者からそのような要望は上がっていないという姿

勢であった。富山地方鉄道もお金がかかるし、どの程度の効果があるのか疑問であったのだ

またもや議会対応が迫られた。富山地方鉄道へのサービス委託で決着した。しかし、ここにはとんでもない落とし穴があった。それはコストを抑えるため、GPSを使用せず富山地方鉄道が所有

時（2010年頃）国土交通省は道路の渋滞状況を調査するためバスにGPSを搭載し、インターネットでバスの位置情報を得ていた。それを一般に公開する簡易なものであったが、画面に停留所が並び停留所の間にバスのロゴが表示されるとい

位置を知ることができ、初めて見たときは感動したものだ。荒天時にこれを使おう、と率直に思った。乗客には地区センターのロビーで待つてもらって、高齢者はインターネットを使えないから、地区センター職員にパソコンでバス情報を見てもらい、バスが近づいたらバス停に向かってもらう。一気に問題が解消した。バス停で待つ必要もなく、乗り遅れる不安に苛まれることもない。完璧であった。ところが市議会に取り上げると、理解はできるが富山市の本来業務ではないと回

答された。市民のためになるのに何でできないのか、本当に腹が立った。

しかし、次の市議会で再度取り上げ、同様の環境にある地区センターをはじめとした富山市の公共施設を対象に13カ所において協力を約束させた（業務ではないので協力）。自分としては、富山市が業務ではないとして大した宣伝もしなかったことが、こうしたバスの位置を知ることができるというサービスの認知を遅らせた原因になったと考えている。

またもや振出しご！

「雪が降った時、心配いらんようになったちゃ」こんな話が聞かれるようになったところ、大変な情報が舞い込んでくることになる。国土交通省がバスのサービスから撤退するということがあった。バスによる渋滞調査が終了したことから、イン

している既存の老朽化した電波式のロケーションシステムを併用するというものであった。

GPSという衛星情報を受信する手法ではなく、直進性の強い地上波で送受信を行うために、バスが来ていても何らかの障害物により電波が送受信できないとバスの位置が表示されないという問題が発生した。目の前にバスが来て目視しているのにバスの位置が出ないような状態である。

確かな情報を得られないのでは不安は解消されず、これでは無いのと同じである、とがっかりした。さらに追い打ちをかけたのが耐震基準を満たさない倉垣地区センターの移転改築の決定である。バス停の目の前から避難場所が消えてしまった。これは本格的に取り組まなければならぬと決意を新たに（本心は、お先真っ暗、難破、座礁、また一から出直しである）。

バスに乗らないのは不便より不安！

とやまロケーションシステムの稼働が確定的になったところ、2期目の県議選をたまたまかっていた。岡崎県議の執念が実現させたといつた人がいたが、当たらずとも遠からずである。しかし政策に対する確信があったことも確かである。都心ではロケーションサービスは交通事業者が導入している。事業を行う資金力があり、仮にバスで利益が出なくても軌道路線で大量輸送が行える都心ならではのサービスである。

私はこうしたサービスは財力に乏しい地方都市や余り人が乗車しない郊外でこそ価値のあるサービスであると考えている。住民との対話で「何故、バスの本数を増やしてほしいのか？」という問いに対して返答として多く聞かれたのは、「乗り遅れると、また1時間待た



富山駅バスターミナル

今後の課題

冒頭でも触れたがまだまだ改善すべき点は多い。今回のシステム実現は次の効果がある。

まず、①バスの位置情報を供給することでバス待ちの不安が無くなり、バス乗車への誘導を助ける。②バス停で待つ必要が無くなり寒い思いや暑い思いをすることが無くなる。③事

業者・自治体においてはシステムが一本化されたことにより、これまで独自にメンテナンスや機器更新が行われていたが、県下で統一されたシステムのメンテナンス・更新で済むこととなるため財政負担が軽減する。④上屋などの固定物を作る必要が無くなり建造コストの削

なければならない」というものであった。「それならバスに乗り遅れない仕組みを作ればいいね」ということで了解してもらった。多くの住民がバスに乗

らないのは不便より不安であることがわかってきた。

現在、ロケーションシステムが稼働し約半年が経過しているが、若年層でもこの存在を



とやまロケーションシステムHP (https://toyama.vtfm.jp/)

知らない。教えてあげると感激してくれるが浸透はしていない。県は2020年2月議会の知事答弁で雪が降っているときは1,000件のアクセスをしているが、まだまだではないか。

多くの県民はまだこのサービスが理解できないでいる。未だにバス停に上屋を作りたいという要望があるようだ。しかしもうバス停で待つ必要はないのである。自宅で待ってもらいたい。スマートフォンやケーブルTVのテロップで表示されている。ただこのサービスが市民権を得て浸透するには5年はかかると思っている。

県議会議員となり、県は自らの役割は市町村をまたぐような公共交通の支援としていたが、私は県の役割として公共交通の利便性の基盤を作ることとして、一つにバスの位置を知ることができるようにすること、二つに目的地に行くにはどのバス停から乗り、どのバ

ス停で降車すれば良いか分かるような仕組みを作ることの2点を求めた。

実現への道筋を作ったのは2015年12月の経営企画常任委員会でのこの2点に絞った質疑である。総合政策局長であった新田一郎氏が関心と理解を示し何とかしたいと周辺に漏らしたようである。その後、地域公共交通活性化推進会議のワーキンググループにおいて議論され、とやまロケーションシステムが稼働に向かって進み始めることになる。

また、大手サイトにバス停の位置データ(交通事業者と自治体が汗をかいて緯度・経度を入力)を供給(オープンデータ化)したことで、乗り換えアプリを活用することで目的地に至るまでのバスの停留所からのスムーズな乗り換え情報の提供が実現した。行政と事業者の皆さんのご苦労に心から感謝申し上げます。

減になる。⑤バス停を固定しないとということ。人の営みによりバスの利用は変化したり、高齢化によりバス停までの距離に配慮しなければならぬ時代になっている。このような中で上屋などのハード整備によりバス停を固定することは得策ではなく、自由度が大事である。

一方で課題とすべきは、まだまだ使いつらいことである。未だに何番路線とか何番系統とか、利用者にとっては全く意味をなさない業界用語が飛び交っている。また、動作に異常をきたし表示が乱れることがある。こうした改良はユーザーである県民が指摘し改善を図る必要がある。県はもっとサービスの周知や認知を図りユーザーの積極的な活用を促す必要がある。

そうした認識を持ってもらうために、2月の議会で、「知事は『とやまロケーションシステム』を使ってバスに乗ったか

と質疑した。全国初の導入で満足してはダメなのである。県は乗り継ぎシステムとバス位置情報(遅れなどの運行情報)をリンクし、定時運行を外れた場合においても最適な乗り継ぎ情報を提供したいとしている。

なかなか難解なテーマであるが、①可能性を秘めたシステムであることから、まずは利用しやすく親しみやすいものとする。②始発のバスの位置状態がわからず、荒天時に富山駅のバスターミナルに待ち続けている高校生をいち早く救うことだと思っています。

身近なところからしっかりと取り組んでいくことがシステムの利用者を増やし、そのことが改良を促すと考えます。人口減少が進み公共交通利用のバイが小さくなっていく中で、持続的な公共交通に展望を持ち、その維持に引き続き取り組みたいと思います。