

木曾圏域の医療を取り巻く現状

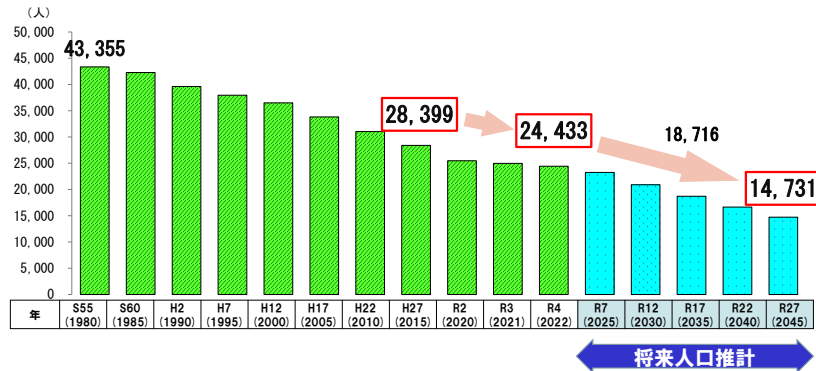


令和5年9月7日
長野県木曾保健福祉事務所

1-1 木曾圏域の人口推移



- ▶ 人口(R4)は24,433人、7年で約4,000人減少(▲14.0%)
- ▶ 2045年には更に約1万人減少見込み(▲40%)



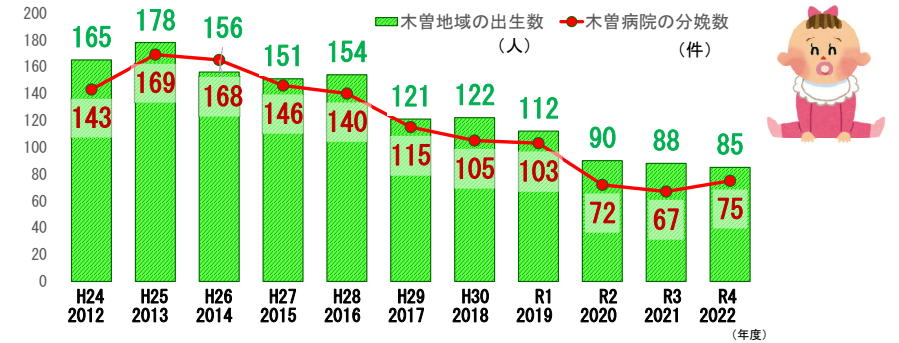
出典: 毎月人口移動調査 各年度10月1日現在 2025年以降は、社会人口問題研究所 将来人口推計

R5木曾保健福祉事務所

1-2 木曾圏域の出生数推移



- ▶ 出生数(R4)は85人、H24と比べ80人(▲48.5%)減少
- ▶ 木曾病院の分娩数はR2以降100件を下回っている



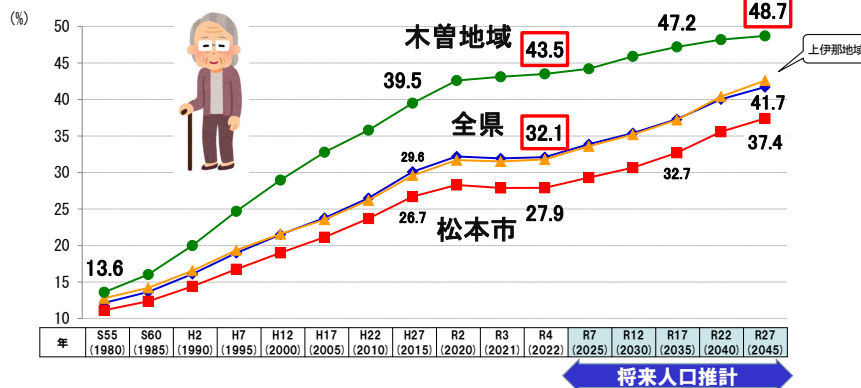
出典: 出生数 住民基本台帳ベース、分娩数 木曾病院年報

R5木曾保健福祉事務所

1-3 高齢化率(65歳以上人口の割合)推移



- ▶ 木曾圏域の高齢化率(R4)は43.5%で、全県と比べ11.4ポイント上回っている
- ▶ 2045年(R27)には、48.7%となる見込み



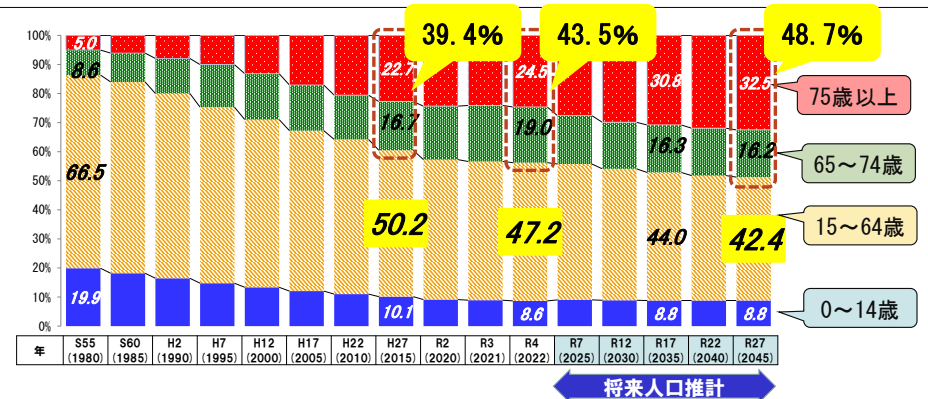
出典: 毎月人口移動調査 各年度10月1日現在 2025年以降は社会人口問題研究所 将来人口推計

R5木曾保健福祉事務所

1-4 木曾圏域の人口推移



- ▶ 15~64歳までの生産年齢人口の割合(R4)は47.2%で、減少傾向
- ▶ 一方、65歳以上の老年人口の割合(R4)は43.5%で、増加傾向



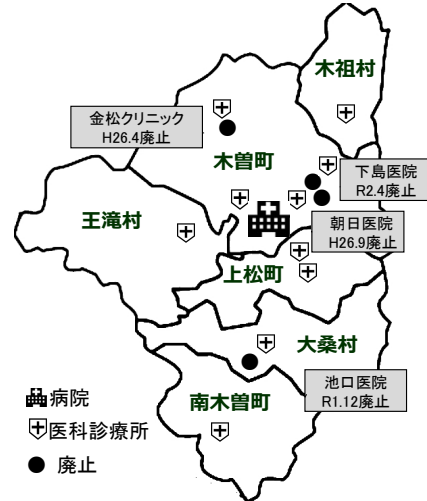
出典: 毎月人口移動調査 各年度10月1日現在 ※年齢不詳は含まない。

R5木曾保健福祉事務所

2-1 木曾圏域の医療機関の状況



- 病院: **1施設**
- 医科診療所: **10施設**
(各町村に1つ以上)
(社会福祉施設診療所、木曾保健所を除く)
- この10年間(H26~R4)で
医科診療所4施設が廃止
新規開設なし
- 医科診療所管理者の平均年齢:
67.6歳 (R5.4.1現在)

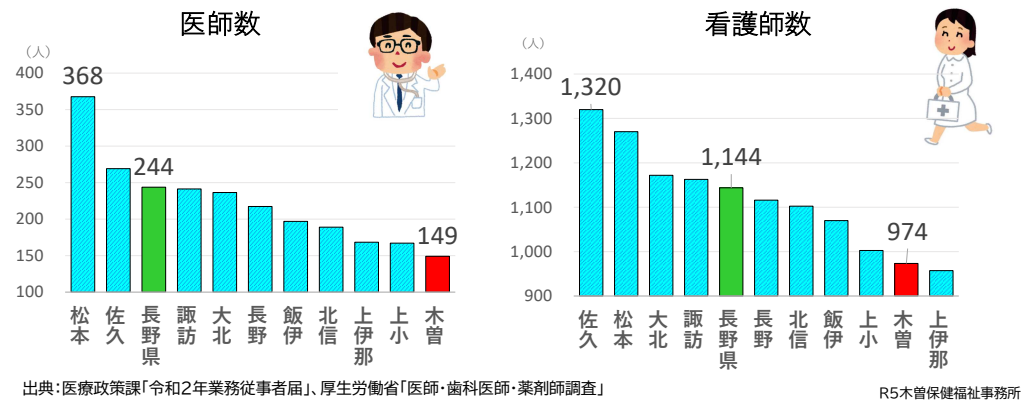


R5木曾保健福祉事務所

2-2 医療従事者の状況(人口10万対)



➤ 木曾圏域の人口10万人当たりの「**医師数**」は、10圏域中、**最も少ない**
「**看護師数**」は10圏域中、**2番目に少ない**

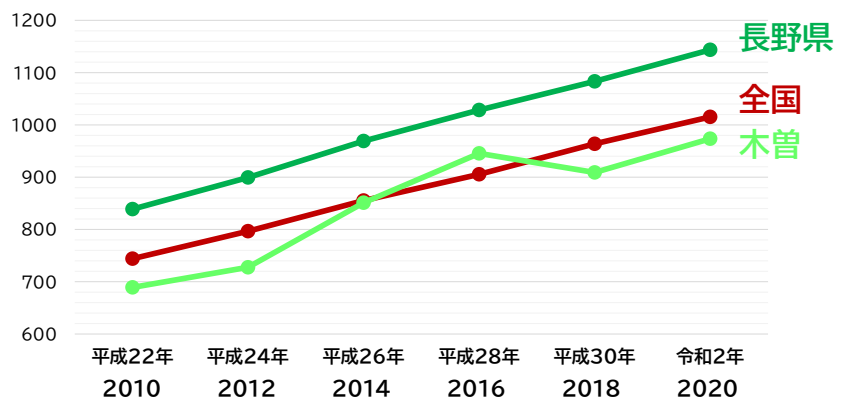


R5木曾保健福祉事務所

2-3 看護師就業者数の推移(人口10万対)



➤ 人口10万人当たりの「**看護師就業者数**」は**全国的に増加**している



厚生労働省「衛生行政報告例」

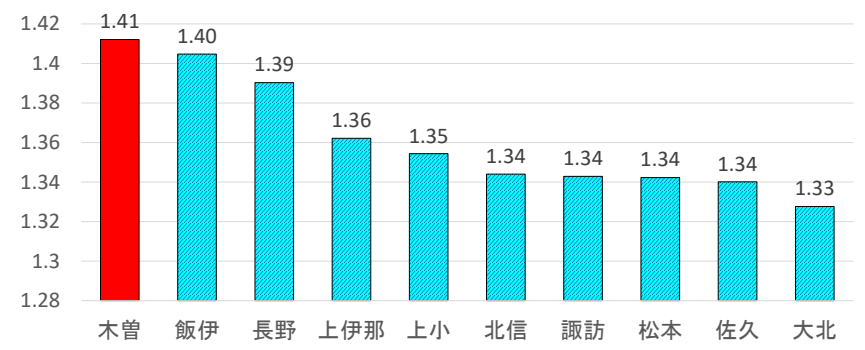
R5木曾保健福祉事務所

2-4 10年間の看護師増加率



➤ 木曾圏域の看護師増加率は10圏域の中で**最も高い**

※平成22年度を1とした場合の令和2年度の増加率を倍数で表示



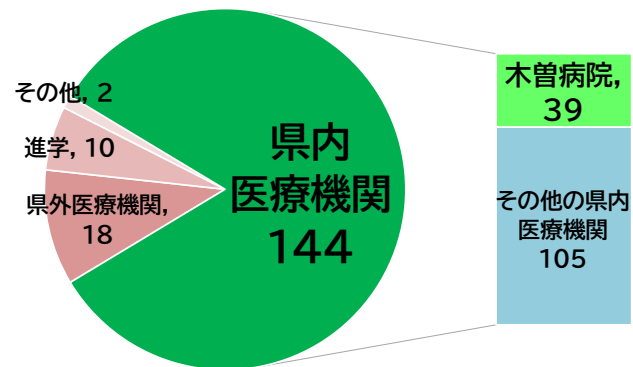
厚生労働省「衛生行政報告例」

R5木曾保健福祉事務所

2-5 信州木曾看護専門学校卒業生の就職状況



➤ 卒業生の約8割が県内の医療機関へ就職



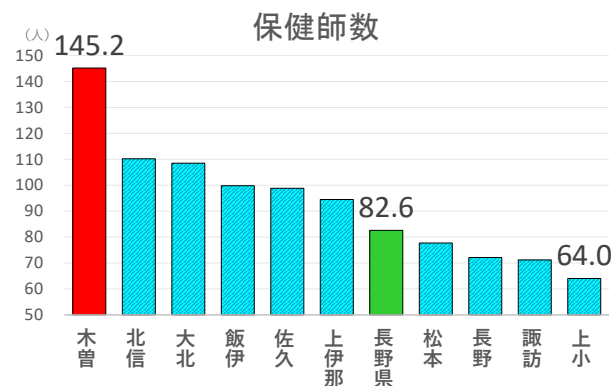
信州木曾看護専門学校データ・平成28～令和4年度卒業生

R5木曾保健福祉事務所

2-6 医療従事者の状況



➤ 木曾圏域の人口10万人当たりの「保健師数」は10圏域中最も多い



町村別保健師数 (R5. 4. 1)

町村名	保健師数 (人)
上松町	7
南木曾町	5
木曾町	12
木祖村	6
王滝村	2
大桑村	6

(木曾保福健康づくり支援課調べ)

出典:医療政策課「令和2年業務従事者届」、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

R5木曾保健福祉事務所

3-1 木曾病院の概要



R5木曾保健福祉事務所

3-2 木曾病院の概要



- 木曾二次医療圏**唯一の病院**として、24時間365日体制で**救急に対応**するとともに、がん診療を中心とした**専門医療**から**里帰り分娩**、**在宅医療**まで対応
- 院内の療養病棟や、併設している**介護医療院**、**介護老人保健施設**と連携し、医療と福祉の切れ目ないサービスを提供
- 県立病院では唯一**DMAT**(災害派遣医療チーム)を組織するとともに、赤沢自然休養林での**医師と歩く森林セラピー**や無医地区への**巡回診療**などの独自の取組も展開

R5木曾保健福祉事務所

3-3 木曾病院の概要



竣工年月	平成4年3月
診療科	19科（うち常勤医不在9科(循環器内科、脳神経外科等)）
病床数	許可病床 197床(一般176床、感染症4床、療養19床) 運用病床 149床(一般78床、地域包括ケア病棟48床、感染症4床、療養19床)
職員数 (R4.10.1)	常勤職員 282人（うち医師 24人、看護師138人）
患者数	

出典：木曾病院年報

R5木曾保健福祉事務所

4-1 木曾圏域の救急医療体制



➤ 木曾圏域の救急医療は
県立木曾病院、木曾医師会、木曾広域連合が連携して担っている

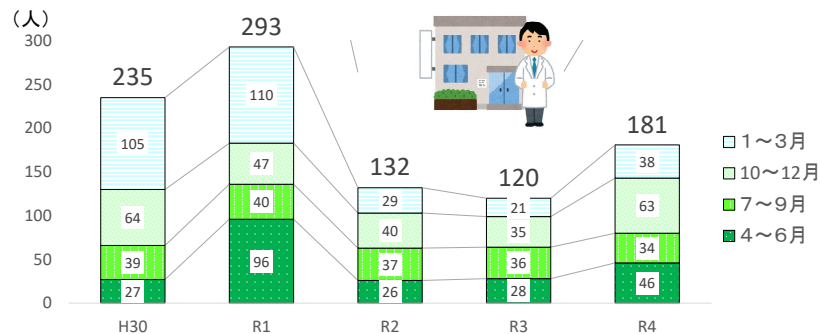
区分	目的	時間帯		実施主体	制度
		平日	夜間		
初期救急医療	休日・夜間における比較的軽症な救急患者の医療の確保	平日	夜間	県立木曾病院	救急告示医療機関
		日祝日・年末年始	日中	木曾医師会	在宅当番医制
		土日祝日・年末年始	日中夜間	木曾広域連合	一次救急医療事業(信州大学医師派遣)
2次救急医療	休日夜間における入院治療を必要とする重症急病患者の医療の確保	平日	夜間	県立木曾病院	病院群輪番制
		土日祝日・年末年始	日中夜間		

R5木曾保健福祉事務所

4-2 在宅当番医制(木曾医師会)の状況



➤ 木曾医師会では日曜日や祝日・年末年始の昼間、緊急に治療が必要な方のために在宅当番医制で診療を行っている



日数	74	75	72	72	72
日平均	3.2	3.9	1.8	1.7	2.5

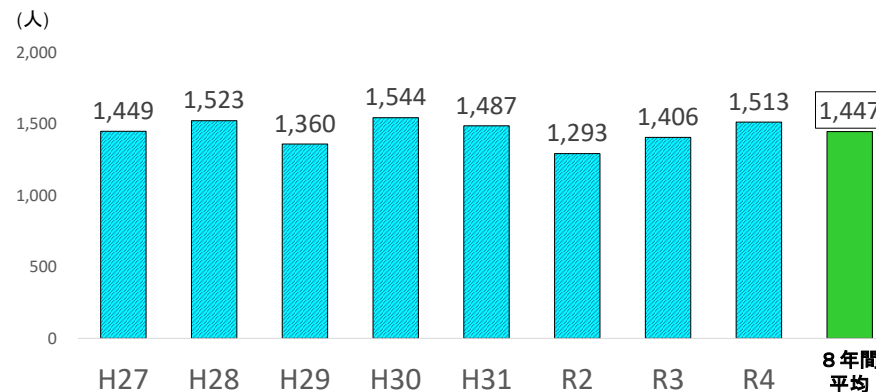
(木曾医師会調べ)

R5木曾保健福祉事務所

4-3 救急搬送人員の推移



➤ 木曾広域消防本部による救急搬送人員は、年間1,500人前後で推移



(木曾広域消防本部調べ 各年：1月1日～12月31日)

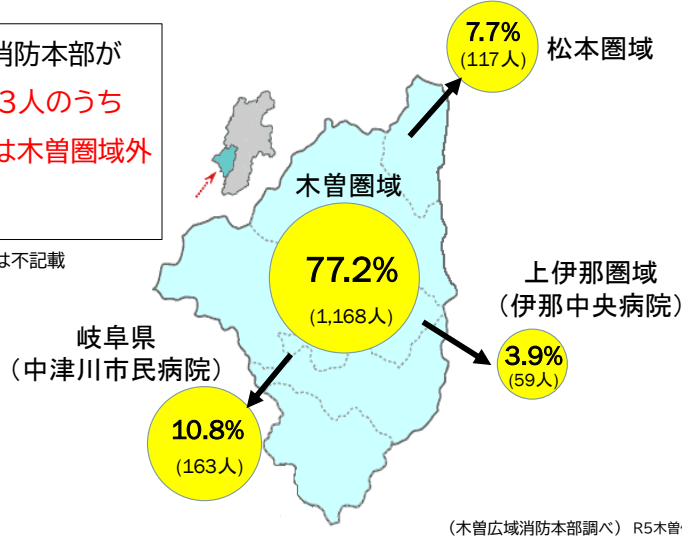
R5木曾保健福祉事務所

4-4 救急搬送人員(収容医療機関の圏域別)(R4)



➢ R4年に木曾広域消防本部が救急搬送した1,513人のうち345人(22.8%)は木曾圏域外に搬送されている。

※1%未満の搬送先の圏域は不記載

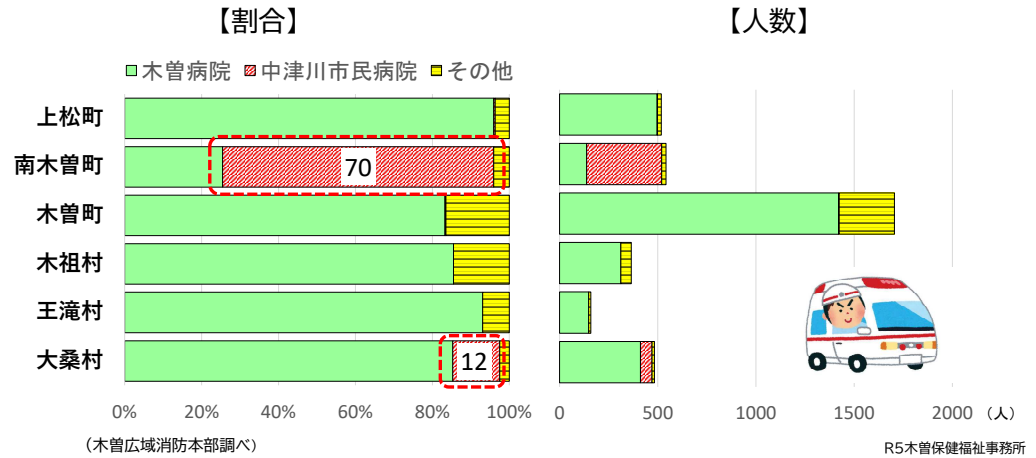


(木曾広域消防本部調べ) R5木曾保健福祉事務所

4-5 救急搬送の状況(町村別・医療機関別)(R2.1.1~R4.12.7)



➢ 南木曾町の70%、大桑村の12%の救急患者が中津川市民病院に搬送されている



(木曾広域消防本部調べ)

R5木曾保健福祉事務所

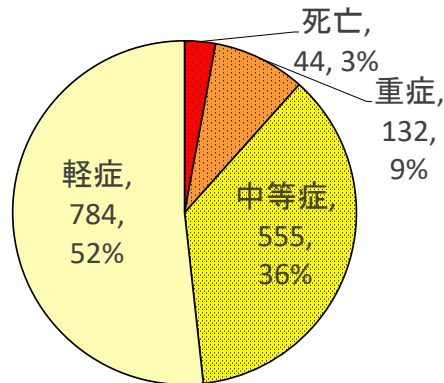
4-6 救急搬送傷病者の重症度別割合(R4)



➢ 救急搬送される傷病者の重症度は軽症が52%と最も多い

(実際にあった救急要請事案)

- 発熱外来に〇時に予約してあるので、間に合うように来てほしい
- オートバイで走行中、周りに何もなくて、暗く寒くなってきたので救急車で迎えに来てほしい
- 家族がベッドから落ちたので、ベッドの上に戻してほしい
- 持病があるが、直近の病院にはかかりたくない、〇〇病院へ連れて行ってほしい



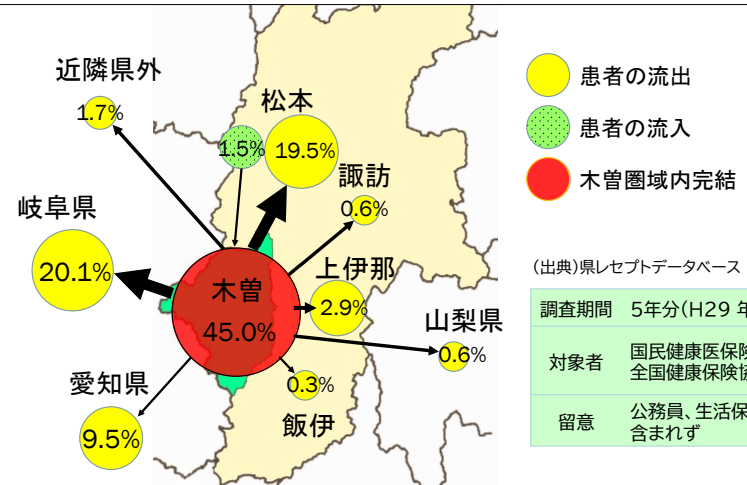
(木曾広域消防本部調べ 単位:人)

R5木曾保健福祉事務所

5-1 入院患者の受療動向(H30)



➢ 木曾郡在住の入院患者の55.0%は圏域外の医療機関に入院している



(出典)県レセプトデータベース

調査期間 5年分(H29年度~R3年度)

対象者 国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者

留意 公務員、生活保護受給者等のデータは含まれず

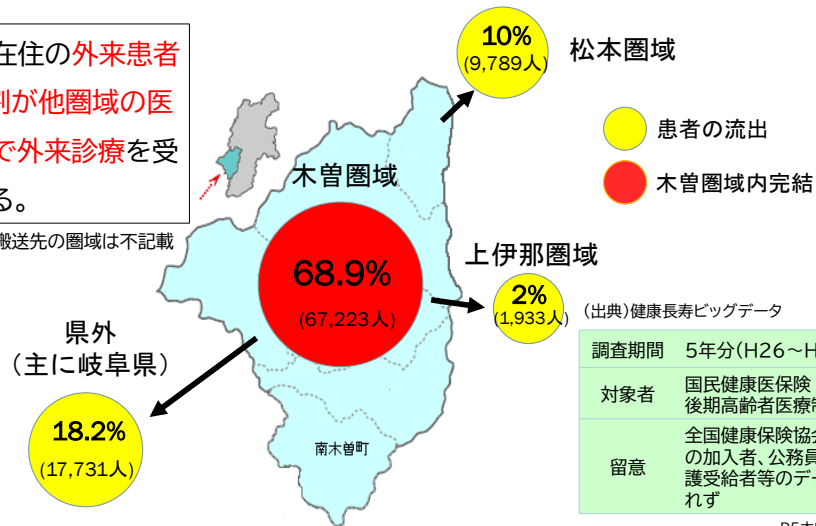
R5木曾保健福祉事務所

5-2 外来患者の受療動向(H30)



▶ 木曾郡在住の外来患者の約3割が他圏域の医療機関で外来診療を受けている。

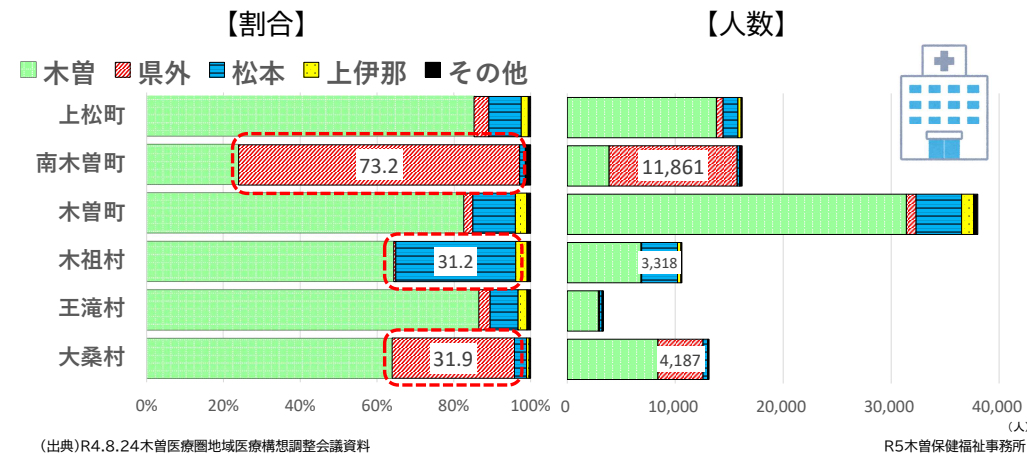
※1%未満の搬送先の圏域は不記載



5-3 外来医療の状況(町村別・圏域別)(H30)



▶ 外来患者のうち、南木曾町の73.2%、大桑村の31.9%が県外(主に岐阜県)の、木祖村の31.2%が松本圏域の医療機関で受診している。



6-1 へき地医療の状況



▶ 無医(準無医)地区:3町村5地区(全県:9無医地区、21準無医地区)

町村名	地区名	区分
上松町	西奥	準無医地区
	高倉・台	〃
南木曾町	与川	無医地区
王滝村	滝越	準無医地区
	御岳高原・八海山	〃

無医地区:
医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

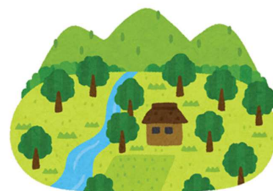
▶ へき地医療拠点病院(木曾病院)

・上松町(才児地区)にて巡回診療を実施(H18.4.1~)

▶ 準地域医療人材拠点病院(木曾病院)

・木曾みたけ診療所に医師派遣(R4.11.1~)

▶ へき地診療所(5施設)



▶ 今後の「木曾圏域の医療」とは？

県民医療意識調査



調査期間	令和5年1月中旬～2月上旬			
調査対象者	満18歳以上の長野県民 3,000人			
	医療圏	配布数	回答数	回答率(%)
	木曽医療圏	170	106	62.4
	全県	3,000	1,723	57.4
調査方法	調査票送付によるアンケート方式 クロス集計による分析			

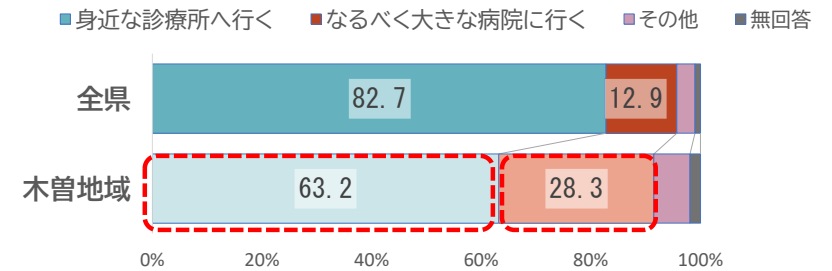
出典：県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部

県民医療意識調査①



Q 体調が少し悪くて医師にみてもらいたいときどうしますか？

身近な診療所へ行く割合が最も低い(10位)
なるべく大きな病院へ行く割合が最も高い(1位)



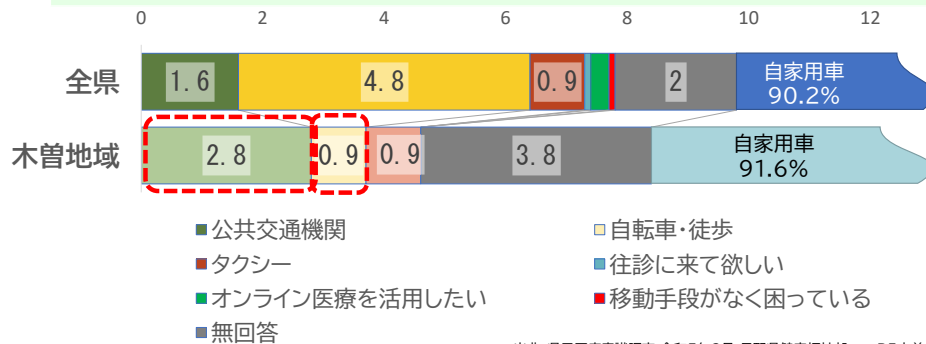
出典：県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査②



Q 通院時の移動手段として、主に利用するものは何ですか？

公共交通機関の割合が、他の地域よりもやや高い(2位)
自転車・徒歩の割合が、他の地域よりも低い(10位)



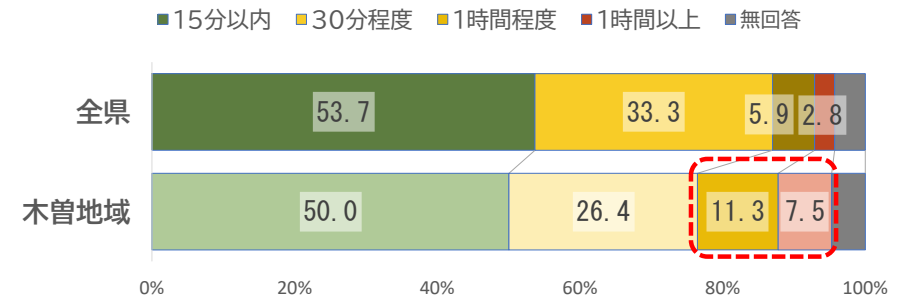
出典：県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査③



Q 通院時間はどの程度かかりますか？

1時間程度～1時間以上の割合が高い(1位)



出典：県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

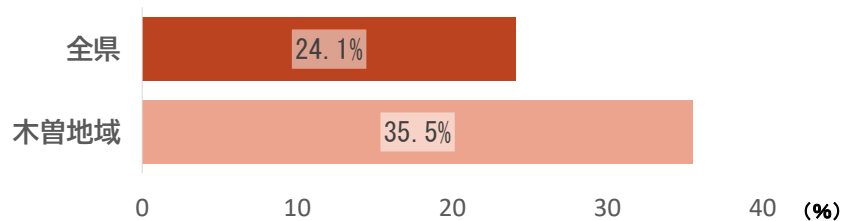
県民医療意識調査④



Q 休日や夜間など、医療機関が診察していない時間帯に急な病気になったとき、どのように対応されましたか？

救急車を呼んだ割合は3割を超えている(1位)

医療機関が診察していない時間帯に急な病気になったとき、救急車を呼んだ



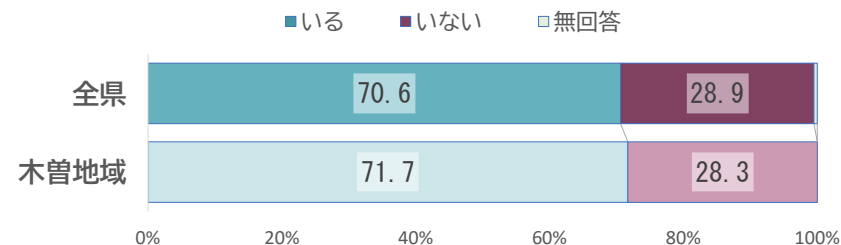
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑤



Q あなたには、かかりつけの医師がいますか？

かかりつけの医師がいる方は約7割(県平均)



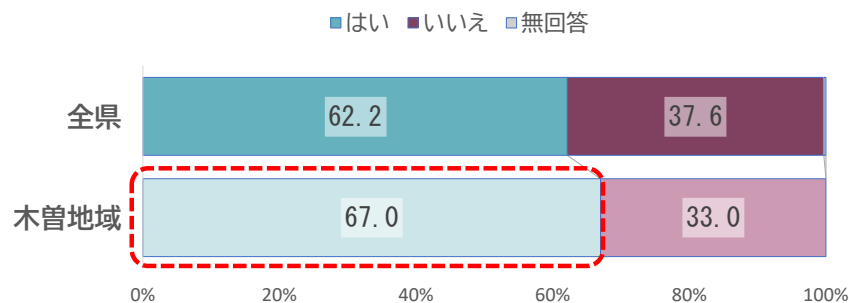
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑥



Q あなたはかかりつけの薬局をお持ちですか？

「はい」の割合はやや高い(3位)



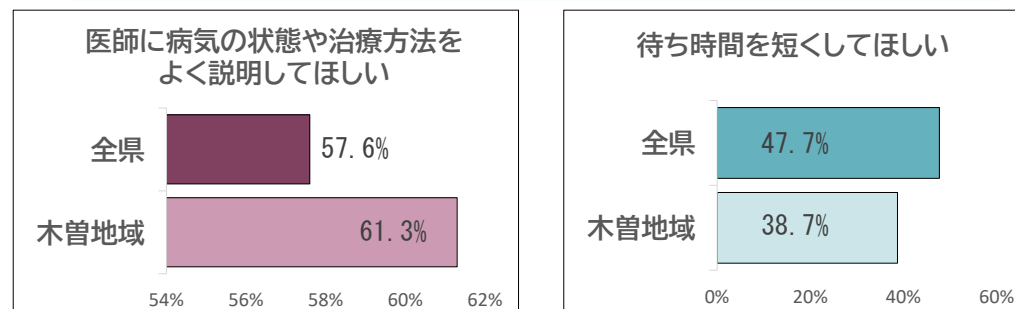
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑦-1



Q 医療機関での病気の診察や治療に関して、どのようなことを望みますか？

病気の状態や治療方法をよく説明してほしい割合はやや高い(4位)
待ち時間を短くしてほしい割合は低い(1位)



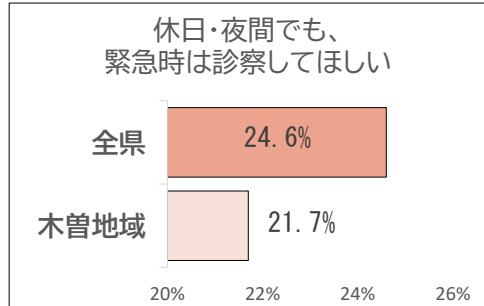
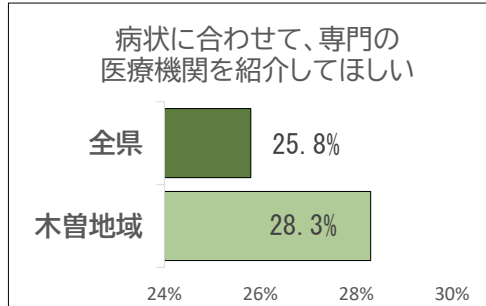
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑦-2



Q 医療機関での病気の診察や治療に関して、どのようなことを望みますか？

専門医の医療機関を紹介してほしい割合がやや高い(2位)
緊急時に診察してほしい割合がやや低い(9位)



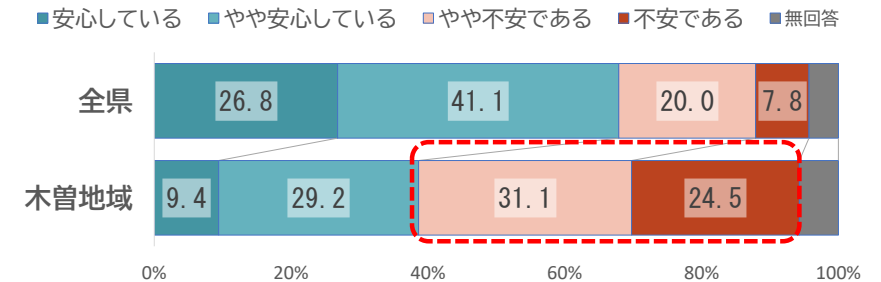
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑧



Q あなたがお住まいの地域の医療体制について、どのように感じていますか？

不安を感じている割合は5割を超え(1位)
安心と感じている割合は低い(10位)



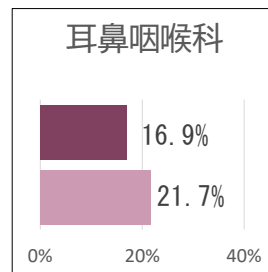
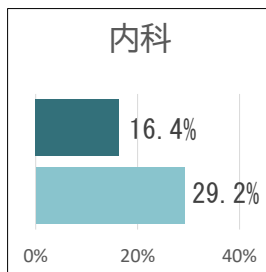
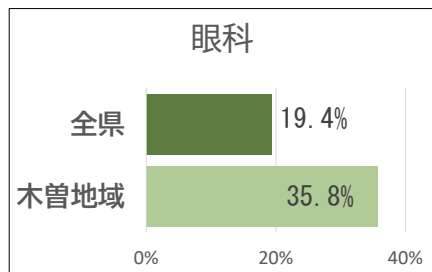
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑨



Q あなたのお住まいの地域で、もっと増えるとよい、充実してほしいと感じている診療科はありますか？

眼科、内科、耳鼻咽喉科等の診療科のニーズが高い



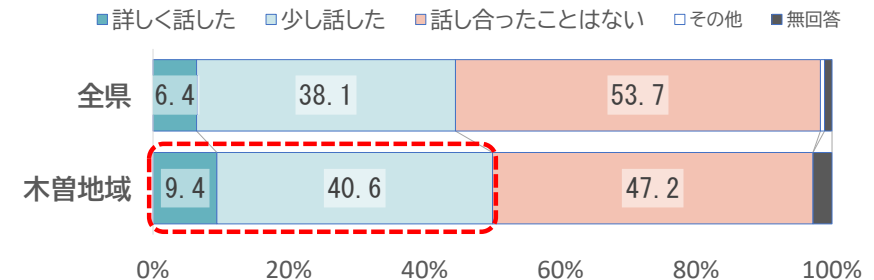
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑩



Q あなたは、ご自身やご家族の死が近い場合に、受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか？

話し合ったことがある割合はやや高い(2位)



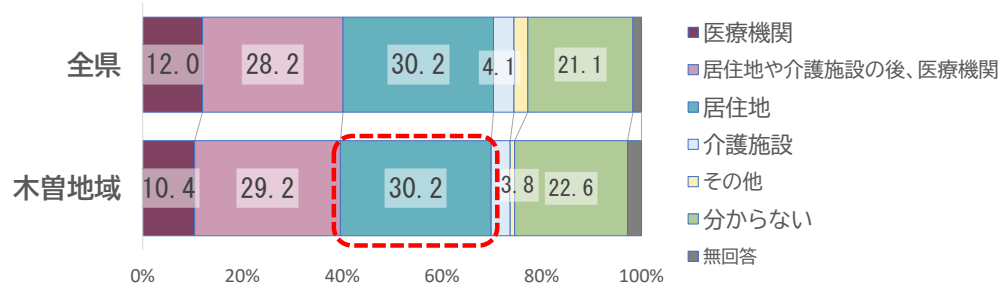
出典: 県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

県民医療意識調査⑪



Q あなたは将来、自分が最期を迎える場所としてどこを希望しますか？

居住地で最期を迎えたい方が最も多い



出典：県民医療意識調査 令和5年3月 長野県健康福祉部 R5木曽保健福祉事務所

➤ 今後の「木曽圏域の医療」とは？

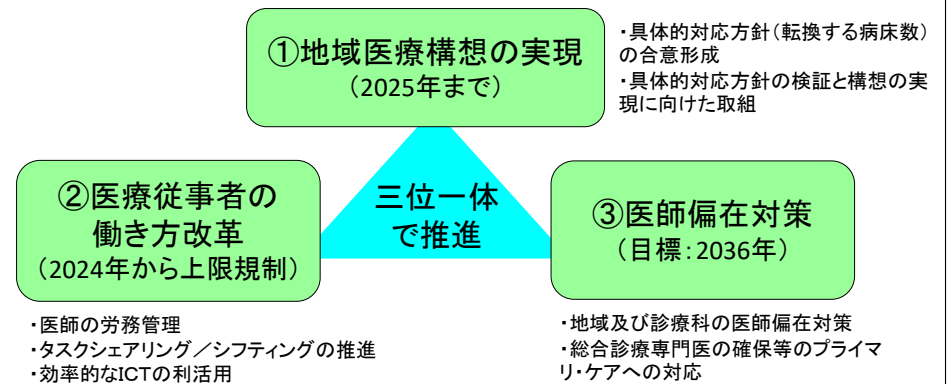
R5木曽保健福祉事務所

- まずは「予防」が大事
- 「治療の継続(重症化予防)」も大事
- 「医療提供体制」は？

7-1 2040年を展望した医療提供体制の改革



➤ 国は、高齢化人口がピークを迎え、人出不足が深刻化する2040年を見据え、医療の構造改革のセットプランとして、「三位一体の改革」の推進を掲げています。



7-2 地域医療構想とは



1 医療制度改革の目的

① 医療資源が分散→ 入院期間が長期化

病床数が多いのに医師・看護師が少ないため医療密度が低くなり、入院期間が長くなる

② 医療需要の変化→ 「治す」医療から、「治し、支える」医療へ

人口構造の変化により、働き盛りの医療需要が減少する一方で、

複数の慢性疾患を抱える高齢者の医療需要が急増

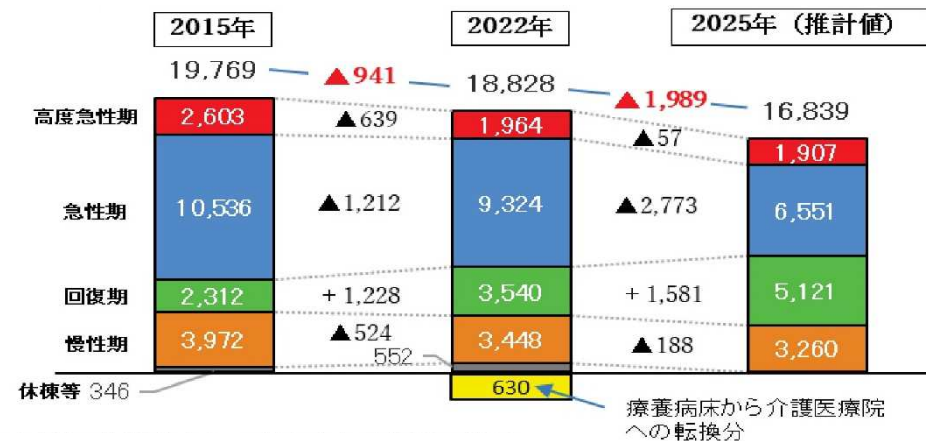
病院完結型医療(病院で治癒)から、地域完結型医療(QOLの維持向上)への転換

2 地域医療構想

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、
質の高い医療を効率的に提供できる体制構築のためには、医療機関の機能分化・連携が不可欠
- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療需要と病床の必要量について、
医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定
- 各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、
「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施

R5木曾保健福祉事務所

7-3 令和4年度病床機能報告結果(長野県全体:許可病床ベース)



(出典) 令和5年度第1回木曾医療圏地域医療構想調整会議(令和5年9月7日)資料5(抜粋)

R5木曾保健福祉事務所

8-1 木曾病院のこれからは?



「地域医療構想における2025年に向けた対応方針」の調査結果(R5.7)

【今後の木曾圏域における役割の意向】

- * 木曾医療圏唯一の有床医療機関として、
今後も地域住民に必要な医療・介護サービスを提供
- * **急性期機能を維持**しつつ、
高齢化の進展によりニーズの高い**回復期・慢性期・在宅医療の機能充実**
- ◎ 救急患者の初期対応、比較的症状が軽い患者に対する急性期医療
- 地域包括ケアの拠点
- 回復期のリハビリテーション機能の提供
- 長期療養が必要な患者に対する入院医療
- かかりつけ医、在宅医療における中心的な役割
- (× 高度・専門医療を中心とした急性期医療)
- (× 特定の診療に特化した役割)

R5木曾保健福祉事務所

8-2 木曾病院のこれからは?



医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が必要不可欠

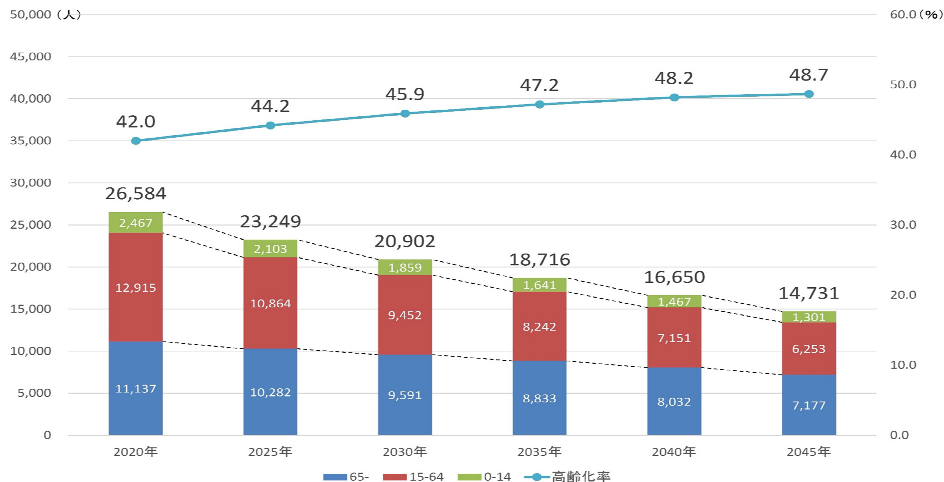
- 定年予定常勤医師(複数)の後任医師確保
 - 診療所の支援(医師派遣等)のための人材確保
 - 継続的な医療従事者の確保(特に看護職員の確保)
 - 一部診療科の診療体制及び休日・夜間の医師待機体制の縮小
- ➔ 信州大学医学部との連携や勤務環境改善を進める

設備維持も重要

病院施設が30年経過し老朽化
今後の建替え予算の確保

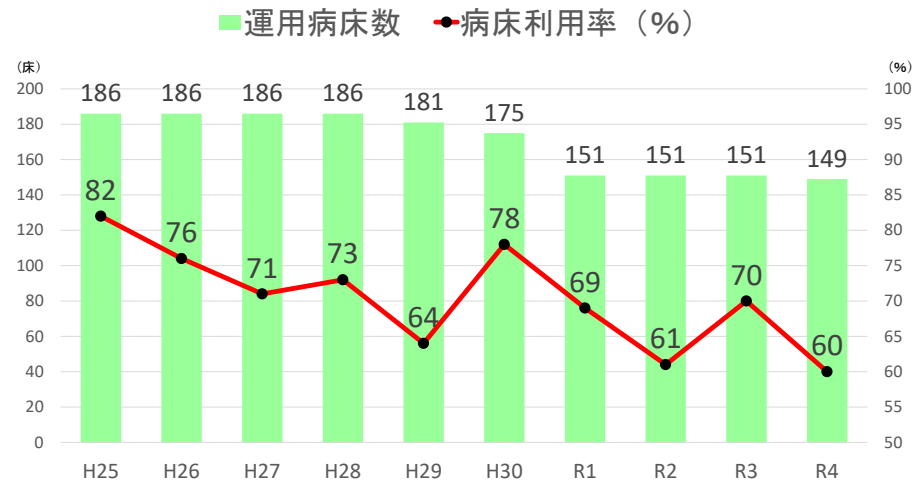
R5木曾保健福祉事務所

8-3 将来推計人口(木曾医療圏)



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」及び2020年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。 R5木曾保健福祉事務所

8-4 県立木曾病院 運用病床数と病床利用率の推移



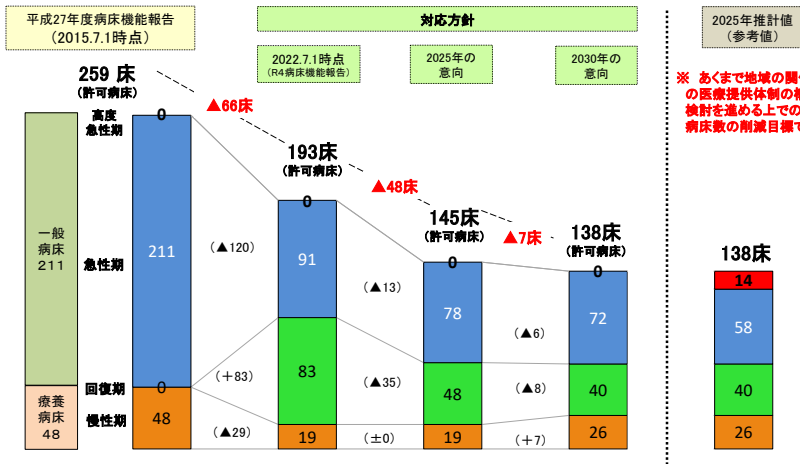
(出典) 長野県立病院機構 年報 ※感染症病床4を含む

R5木曾保健福祉事務所

8-5 機能別病床数の意向(木曾医療圏:県立木曾病院)



○ 2025年・2030年の機能別病床数の意向について、急性期及び回復期を減らし、慢性期を増やす見込み。



※あくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標ではない。

(出典) 令和5年度第1回木曾医療圏地域医療構想調整会議(令和5年9月7日)資料1-1 ※感染症病床4床を除く R5木曾保健福祉事務所

9-1 オンライン診療とは



▶ オンライン診療とは

遠隔医療のうち、医師－患者間において**情報通信機器**を通じて患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の**診療行為をリアルタイム**により行う行為

▶ オンライン診療はなぜ必要か

通院困難者の増

- ・高齢者単身世帯の増
- ・香川県と同程度の面積に一病院

医師の不足と高齢化

- ・10広域で医師数が最少(10万人当たり)
- ・開業医の高齢化(平均約70歳)

医師の働き方改革

- ・2024年4月～順次施行
- ・労働時間の短縮



○高齡化・過疎化・交通インフラの不十分さ等により、
 受診が困難な患者に対する**医療行為が可能**
 ○医師が移動しないことにより、**負担軽減(効率化)**に繋がる

R5木曾保健福祉事務所

9-2 オンライン診療のイメージ



D to P with N



医師 (Doctor)



患者 (Patient)



看護師 (Nurse)

- ・症状の確認、検査
- ・機器の操作・補助



阿南病院 (D)



売木診療所 (P&N)

R5木曾保健福祉事務所

9-3 木曾広域連合での検討状況



知事要望(R4.9.7)

「中山間地域である木曾地域で、各町村保健センター等を利用しICTを活かした遠隔診療が実現できるよう、法的整備等の国への要望、遠隔診療設備のための財源確保等を図ること」

木曾広域ケーブルテレビ 全線光化工事(R4.3完了)

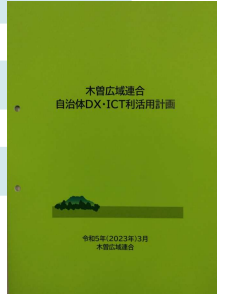
光化工事を完了した住宅では、インターネットも光を使った高速通信が可能

自治体DX・ICT利活用計画策定(計画期間:R5~R9)

取組事業に「オンライン診療・服薬指導支援」を盛り込む

検討組織の設置(R5.4)

木曾広域連合の自治体DX・地域ICT利活用を推進するため、推進本部を設置し、「福祉推進部会」において、オンライン診療・服薬指導支援等を検討



R5木曾保健福祉事務所

9-4 オンライン診療の試行的実施



無医地区での巡回診療(R5.9.21~)

毎月1回

対面とオンライン診療を交互に実施



医師 (木曾病院)

(上松町才児集会所)



患者

- ・症状の方確認、検査
- ・機器の操作・補助
- ・薬の処方

看護師・薬剤師・事務員
(木曾病院スタッフ)

グループホームの嘱託医診療(R5.12.13~)

3か月に1回

3か月に2回の診療日を確保
対面とオンライン診療を交互に実施



医師 (木曾病院)

(木曾町グループホーム)



患者

- ・症状の確認、検査
- ・機器の操作・補助

介護職員等
(施設スタッフ)

R5木曾保健福祉事務所

しあわせ信州創造プラン3.0(R5~R9)



木曾地域計画

4 人口減少下における持続可能な地域づくり

○医療

木曾病院の機能を堅持するため、信州大学や信州木曾看護専門学校等との連携による医療従事者の確保に引き続き努めるとともに、木曾圏域内外の医療連携を進めつつ、遠隔診療の導入や医療人材の広域的確保等の取組を支援し、質の高い医療提供体制を確保

R5木曾保健福祉事務所