

## 令和6年度 第1回 木曾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）  
14:30～16:17

会場：木曾合同庁舎 401・402 会議室  
（ハイブリット開催）

### 1 開 会

#### 2 あいさつ【西垣所長】

ご多忙のところお集まりいただき感謝申し上げます。また、それぞれのお立場で木曾の医療を支えていただいていることにもあらためて感謝申し上げます。

今年3月に開催した令和5年度第3回医療構想調整会議で、構成員から「各町村と医療機関が今後の医療提供体制の情報交換や検討を行っていく必要がある。」との意見があり、それを受けて、5月から7月にかけて医療機関ごとに診療所の医師、町村長、木曾病院の濱野先生を交えた情報交換会を開催したところ。

本日の会議では、地域医療構想の推進や県立病院の方向性について、また、情報交換会の実施状況などについて説明させていただいた後、構成員の皆さんから、木曾病院や診療所を含めた木曾郡全体の医療体制をどのように維持していくべきかなどについてご意見をいただきたい。

### 3 会議事項

- (1) 地域医療構想の推進について【説明：江上主事（医療政策課）資料1】
- (2) 次期地域医療構想について【説明：江上主事（医療政策課）資料2】
- (3) 医療DX等について【説明：江上主事（医療政策課）資料3】
- (4) 県立病院の方向性について【説明：若月参事（健康福祉政策課）、濱野院長（木曾病院）資料4】
- (5) 「今後の医療提供体制について」情報交換会 実施報告 及び  
「令和6年度木曾地域保健福祉連絡会議」のまとめについて  
【説明：宮澤副所長（木曾保健福祉事務所）資料5－1、2】

### 4 意見・質疑等

#### 【石其消防長（木曾広域消防本部）】

救急搬送と高齢者搬送の現状としては、令和4、5年と消防本部発足以来最多出動を更新している。今年度も8月末で前年比140件増となっており、大幅に記録を更新する見込み。

65歳以上の高齢者の搬送状況は、8月末868名で前年度比110名の増。今年は暑い日が続いており熱中症の患者も増えている。

#### 【草刈支部長（看護協会木曾支部）】

木曾病院や老人保健施設では、看護師、介護福祉士の不足に拍車がかかっている。

自分のところでは10年ぶりに新人を受入れて育てている。離職率も上がっている中で、働きやすい職場環境の整備に取り組み、変則的な短時間勤務や70歳以上の職員の採用などにより何とか乗り切っている。

#### 【篠崎理事長（医療法人篠崎医院）】

当院の看護師はいつ退職してもおかしくない年齢である。事務職員は募集するが見つからない。どこまで診療所を維持できるかと常に感じている。息子が県外で勤務医をしているが、帰って来いとは言えない状況。町長とも相談する予定になっている。

これだけ人口減少が進むと、他の町村と一緒に医師を確保しないと難しいのではないかと。

### 【鈴木会長（歯科医師会）】

令和3年から木曾病院に歯科口腔外科が開設され、当初は週1日の体制だったが、今年6月から週3日の体制となった。身近で迅速に対応いただいていることに感謝。歯科医師会の会員とも良い関係が築けている。今後も継続をしてほしい。

歯科医師会も医師会と同様に会員の高齢化が進んでいる。今後5～10年で閉院などが避けては通れない状況。個人で後継者の確保、歯科衛生士の確保は難しい。今後は、医師、看護師と同様に、歯科医師、歯科衛生士も地域で確保してもらいたい。

### 【中嶋事務局長（郡町村社協連絡会）】

医療機関を利用する立場から見ると、将来への不安感が強い。それをどのように解消していくか考えていく必要がある。

人材確保に関しては、医師に限らず（木曾地域における）医療・介護および周辺人材に係る総合的な確保対策の協議の場が必要ではないか。

国の施策により効率性、生産性の向上などを考慮しなければならないが、経営効率を追求すると過疎地域のサービス自体が立ち行かなくなってしまう懸念がある。仮に木曾病院で診療科の一つがなくなるとしたら、それを相談体制で埋めるなど、代替となるものを早い段階から検討し、機能面を確保していく必要がある。

地域連携についても、連携する側の人材不足の現状もある中で、単なる役割分担も容易ではなく、病院と診療所、施設や地域の機関が、互いを補完する体制を検討できないか。

オンラインやICTの活用等に関しても、全国に先駆けた過疎地域での新たな取組ができなかなどを検討してほしい。

### 【松澤常務理事（キッセイ健康保険組合）】

医療の継続性確保のために、高齢者への保健事業や介護予防事業を推進することはもちろんのこと、今後の人口構造の変化、医療資源の減少のなかで、現行の若年層への生活習慣病への取組が有効だと思う。

木曾町のデータヘルス計画を見ると、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率は、国の目標値を大きく上回っている。将来に向けてこのような高い水準の取組を進めていくことが必要では。

### 【古根副会長（木曾医師会）】

休日当番医を医師会員の7診療所で行っている。昨年までは、ひよし診療所の非常勤医が年1～2回は対応してくれていたが、その分が減っている。さらに、数年以内に診療所が減ると維持が難しくなる。

医師会としては休日当番医を維持したいが、木曾町のみたけ、ひよしの診療所では、常勤医を確保しないのか。また、非常勤の体制で行く場合でも、休日当番医への対応を検討してもらいたい。

### 【蘆澤座長】

休日当番医について、ひよし診療所から来年度から年2～3回組み込まれる予定となっている。

### 【松原会長（木曾保健師会）】

保健師会でも保健事業をどのように維持していくか深刻な声が出ている。特定保健指導や乳幼児健診でも再任用や退職後の保健師が、いくつもの町村を掛け持ちでやり繰りしていた。そうした保健師も段々とフェードアウトしていく。

保健事業の広域化は、平常時は可能だが母子保健や高齢者で機能不全な家族が増加しており、これまで以上にきめ細やかな対応が必要になっている。子ども世代が遠方に住んでいるため、高齢者の緊急連絡先が役場の保健師になるケースもある。保健事業というよりもその周辺やそこに至るまでの支援をどのようにするのか検討していく必要がある。

看護大学の実習を各町村で引き受けているが、出生が少ない中で、訪問や健診対象者が少なく十分な体験をしてもらうことができない。実習を引き受けても保健師として戻ってこないで受け入れへのジレンマを感じている。

#### 【大屋町長（上松町）】

診療所の医師の年齢構成や後継者がいないことに改めて危機感を感じている。各町村で1診療所を維持できるか危惧しており、新しい発想での取り組みが必要である。

個々の診療所の経営努力で継続させていくのは難しいと感じているので、木曾病院はしっかり維持してもらいたい。診療科のあり方については、不採算なものはまとめていく必要があるし、緊急を要しない診療科で50分～1時間程度で行ける医療機関があれば機能をそちらに譲ることも必要となるのではないかと。

また、移動診療所について検討ができないか。ICTの活用で、受診データを木曾病院へ飛ばすこともできるのではないかと。

#### 【山瀬会長（木曾薬剤師会）】

薬局でも人材不足は深刻になっている。その中で、4月からオンラインでの資格確認を推奨している。取得した情報が様々な活用できる利点がある。

医療DXでは、電子処方箋を木曾病院が主導で進めてくれており、薬局でもオンライン服薬指導を今後考えていきたいが、患者それぞれに端末が必要となる。町村が高齢者施設に端末を貸し出すなどのアイデアをいただければと思う。

#### 【向井町長（南木曾町）】

人口減少が進み、行政を始めとする枠組みが縮小していく中で病院、医院の経営が厳しさを増している。医師の高齢化、後継者の問題、医療人材の確保が困難になってきている。

これまで木曾病院や県へ要望して、何とかサービスを維持していただいたが、それも難しいという状況に来ている。最悪のケースも考えながら、取り組みを進めなくてはいけない。町村としてどのようなサービスをすることで、住民の皆さんへの医療体制を補っていくか。あるいは協力や役割分担ができることを見つけなくてはならない。

木曾病院も難しい状況になると思うので、縮小したとしてもお願いしたい部分を整理しなくてはならない。

#### 【原町長（木曾町）】

先ほど古根先生から質問のあった木曾町診療所の医師については、常勤医を現在募集しているがなかなか見つからない。ひよしとみたけの二つ診療所あるが、最低一つは常勤医を確保したい考えは変わらない。

また、他の町村長とも共通しているが、木曾病院についてはできる限り維持してほしい。医師確保について信州大学へ2年前にお願いに行ったが、これからは定例化していきたい。

患者の減少に伴って病院の体制を縮小せざるを得ないことに対しては、行政として通院などの具体的な支援に取り組まなければいけないと思う。予算面では県に支援をいただければ。

今後も病院の状況を早めに情報提供いただき、行政としてもやれることは精一杯取り組みたい。

### 【奥原村長（木祖村）】

木曾郡内で無医町村が出てくる可能性があることに、改めてそうした状況になってきたのかと思う。現状では木曾病院の診療体制の強化も難しいことは理解している。

塩尻市の檜川診療所が一時休止したときに、奥原医院へ多くの患者が流れてきたことがあった。もし、どこかで診療所が閉院した場合には、交通の便を確保して他町村の医療機関に通院できるようにするなど木曾郡をいくつかのブロックに分けて考えていくのも一つの方策。その際に、診療所の拡張が必要ならば、関係する町村がお金を出していくなど連携を深めなければならない。

辛口発言となるが、会議資料5-1に「どこから（何から）取り組めば良い？」となっているが、町村間では話がまとまりにくい。県は医療提供体制について提案をするのが役割だと思う。そんな中で「？」はどうなのか。私は元県職員なので余計に感じる。県にはしっかりと役割を担ってほしい。

### 【越原村長（王滝村）】

資料4の県立病院機構の中期目標だが、木曾圏域は人口構造が他の医療圏に比べて10年、20年先を行っている。それぞれの実情にあった形でいいと思う。

資料5-2にある「第三者による客観的な見解」これもやはり必要だと思う。当然、町村からすると、医療体制を整えて十分な医療をしてほしいが、医療側からすると医師の確保が難しいなかで、第三者から見た客観的な意見が必要だと感じた。

### 【貴舟村長（大桑村）】

村は現在無医村ではないが、将来を考えた時の不安がある中で、地元開業医の古根先生と意見、情報交換の機会をいただき関係者の皆さんに感謝している。

木曾を取り巻く環境は、様々な分野で人員・人材不足などが深刻化し、年々厳しさが増している状況。その様な中、木曾地域の住民生活を支える医療機関として木曾病院は重要な拠点病院で、これからも木曾郡全体で医療人材の確保に取り組んでいく必要がある。

医師の確保についてはこれまでどおり信州大学にお願いするとともに、新たにリニア中央新幹線開業後に向けて、岐阜県駅を利用し、関東、中京、関西圏からの医療従事者の人材確保を視野に入れ、6町村でその方法を検討することはもちろん、より具体的になるよう県にも今から考えていただきたい。

さらに、受け入れる6町村も県と連携し、医療従事者が木曾の魅力を感じられる住環境整備を進める必要がある。いずれにしても、これまで以上の医療機関、県、6町村の連携が重要である。

### 【古野事務局長（木曾広域連合）】

1次救急医療については、濱野院長が信州大学へ出向き、医師派遣をお願いしてもらっている。また、木曾医師会の先生方にも休日当番医をお願いしている。やはり医師がいなければ安心して暮らすことはできない。知恵をいただき対応しなければならない。

松塩筑木曾老人福祉施設組合でも、木曾郡内の特別養護老人ホームの嘱託医をお願いできる医師が不足しており、施設を運営できないという課題が出ている。

医療体制の確保は早急に取り組んでいかなければいけない。

### 【蘆澤座長】

開業医の立場で県へ要望したい。第8次医療計画のグランドデザインには県の財政支援とあるが、どのように具体的になってくるのか注目している。

木曽病院は木曽地区の中では唯一の有床医療機関で重要なポジションになる。地域型病院であり準地域医療人材拠点病院の役割があることは承知している。

あと10年ぐらいで無医町村が出てくることが予想され、継承される診療所はほとんど無くなると思う。我々は診療だけではなく、学校医、産業医、企業健診、乳幼児健診、町村の保健活動へのアドバイス、予防接種、老人福祉施設の嘱託医などの役割を担っており、病院の医師とは違う面で活躍をしている。

今後開業医がなくなった場合には病院の医師に我々がやっている診療活動を引き受けてもらいたい。今は第8次だが第9次、10次の時には我々はいなくなっていると思う。やはり住民のためにも財政支援をお願いしたい。

### 【濱野院長（県立木曽病院）】

今年4月からの医師の働き方改革により、潜在化していた問題が顕在化していることをまず考える必要がある。

昔の医師は、24時間365日働くのが当たり前だったが、今はそれが成り立たない。若い医師たちではなく、我々のような年代の医師の意識革命が必要とされている。

もう一つの問題は、医師の偏在。地域と診療科の偏在。毎年6月に閣議決定される骨太の方針では、2024年12月末までに医師の偏在の状況について、抜本的な対策を出すとしているが、残り4ヶ月なので出る可能性は低いと思う。

これまでは、今の体制が続けられるという前提で、何とか継続をしてほしいという地域からの意見が多かったが、現実はそれ程甘くない。厳しい状況を認識した上で、どうするのか考えなければいけない時期に来ている。社協の中嶋事務局長から意見にあったとおり、一番大切なことは住民の皆さんを不安にさせないこと。続けられないのであれば、それを補完するものを具体的に考えなければならない。

木曽病院はダウンサイジングを余儀なくされてくる。診療所も今後は数が減ってくる。どう進めるかを見える化し、具体的に考えていかなければならない。

先ほど越原村長から意見があったように、客観的にデータを分析して、第三者のコンサルへ意見を求めることも必要である。

### 【西垣所長】

これからの医療提供体制をどう考えていくかについては、濱野先生と同意見。保健師の皆さんが各町村の保健業務の整理を考え始めてくれているように、地域全体で検討し取り組んでいかなければと思う。

奥原村長から県の役割について意見があったが、今日ご報告した通り、木曽では保健福祉事務所と木曽病院が連携して診療所ヒアリングなどの取組を行ってきた。これは他の圏域ではない取組みであり、それに対して町村長をはじめ皆さんが協力してくれることが木曽のいいところだと思う。私達もアイデアを出し、町村からもアイデアをいただき、最善の方向を考えていく必要があるし、それを調整するのが県の役割だと思っている。

客観的な評価が必要というご意見はしっかり受け止めて、その方法について保健福祉事務所でも考えたい。

医療・介護従事者を確保していくためには、住みよいところでなければ人は来ない。町村長には期待しているし、一緒に取り組んでいきたい。

### 【若月参与（健康福祉部）】

人口減少社会を踏まえて、特に医療人材の確保の課題が多く、全国で偏在や不足の問題が出ている。資源は限られているので解決が難しい。

マクロでは、国が地域医療構想の新しい考え方を整理している。1年遅れになるが、この考え方を踏まえて、財源等も含めて活用していくということが大事。

ミクロでは、それぞれの地域の事情を踏まえて、地域の皆さんが今ある資源をどうやって活用していくかを考えてもらうことが大事。資料にもあるが、地域分析ということでレセプトのデータを地域ごと示すので、それを踏まえてこれから地域をどうしていくのかをこうした場で議論してほしい。

これから医療体制が変わっていく中で、県も必要な提案は行っていく。一緒になって考えたい。