

## 令和7年度 第1回木曽医療圏地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7年10月16日（木）  
午後6時から7時30分まで  
場 所：ハイブリット開催（対面・Zoom）  
木曽合同庁舎 講堂

### 1 開 会

#### 2 あいさつ【須藤所長】

日頃から木曽地域の医療・介護の維持・発展に尽力いただいていることに感謝。

本日は、地域医療構想の推進に向けたデータ分析結果の共有、次期構想の議論の方向性、来年度の木曽病院小児科体制について説明。

昨年度より出産・小児科に関する課題が顕在化しており、急激な人口減少と少子高齢化の影響が特に木曽地域で顕著である。支援策に加え、近隣医療圏との連携が重要となっている。

限られた医療資源の有効活用には、役割分担と連携強化が不可欠であり、県では第3期信州保健医療総合計画に基づき医療提供体制のグランドデザインを策定している。本日の議論が、持続可能な地域医療体制構築の礎となることを期待し、構成員には忌憚のない意見をいただきたい。

### 3 会議事項

- (1) 現行の地域医療構想の振り返り (資料1)
- (2) 新たな地域医療構想について (資料2) 【説明：津田係長（医療政策課）】
- (3) かかりつけ医機能報告制度について (資料3)

#### 【坂家村長（大桑村）】

資料1の18ページに「地域医療介護総合確保基金は地域医療構想を進めるインセンティブとして不十分」と記載されているが、何をもって不十分とされているのか、また本来どのような方向性を持っていたのかについて伺いたい。

次に、資料2に医師等に関する記載があるが、主な課題を踏まえた方向性の追加が必要との説明があった。医師の確保や育成、医療関係者の育成について、方向性（案）の「医療の質の確保」に含まれている可能性はあるが、木曽地域では医師の偏在が特に懸念されているため、育成や確保についてどのように考えているかを伺いたい。

#### 【津田係長（医療政策課）】

「地域医療介護総合確保基金」が不十分とされる理由は、医療機関が機能転換を図る際、転換後の経営の安定性に対する支援が十分でなく、インセンティブとして弱かった点にある。また、基金制度には複数の区分が存在し、区分間の流用が困難であるため、県としても運用面で使いづらさがあった。これらの点が制度の不十分さとして挙げられる。なお、後者の制度運用に関する部分は、国へも要望を行っているところ。

#### 【塚原課長（医療政策課）】

医師の偏在は全国的な課題であるが、木曽地域では特に少子化の進行により深刻化している。医師確保は直接的な担当ではないが、医療提供体制を所管する立場として、医療機関の集約化が避けられない方向性であると認識している。拠点病院に医師を確保し、そこから地域へ派遣する仕組みの構築が必要である。

これまで信州大学に依存してきたが、大学病院の派遣機能が弱まっている現状があるため、新たな医療提供体制の中で医師派遣の仕組みを整備する必要があるとの認識している。

### **【坂家村長（大桑村）】**

塚原課長の見解は、全国的な視点では妥当であると理解している。だが、木曽地域の将来を考える上では、医師の確保・育成は不可欠であるため、今後も十分な議論を継続してほしい。

また、木曽病院の濱野院長が医師確保のために奔走している現状は、医師としての本来業務に集中できないという点で望ましくない。医師が診療に専念できる環境整備が必要であり、その点を強調しておきたい。

### **【前澤会員（木曽の医療、木曽病院を守る会）】**

現行の地域医療構想の振り返りに関連し、資料1の9ページに記載された基金の使途について総額125億円のうち、区分I-1は病床転換に関する費用と理解しているが、区分I-2（約3億円）及び区分III（医療従事者確保に関する事業、約46億円）の具体的な使途について説明をいただきたい。特に区分3については、医師確保などに活用できたのではないかと感じるがいかがか。

また、地域医療構想の評価において病床削減は成果として評価されているが、在宅医療の充実状況に関しては、木曽地域で在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが減少している。その原因について見解を伺いたい。

さらに、介護施設の整備状況に関して、木曽郡の充足率が不明であることについて、県の認識を確認したい。

第8次医療計画「グランドデザイン」が長野県独自の策定であるかを確認するとともに、木曽病院が地域型病院として位置づけられるのかについても見解を求める。

最後に、地域医療構想の目的である「目指すべき医療提供体制の実現」に対する施策の評価が十分に行われていない点を指摘し、現行構想の評価について伺いたい。

### **【塚原課長（医療政策課）】**

ご質問が多岐にわたるため、順を追って回答したい。

まず、現行の地域医療構想の評価について、現行の構想は病床数の適正化が主眼であり、機能面の評価は限定的であった。次期構想では、医療機関の機能に着目し、地域ごとの役割分担や集約化を進める方向である。病床数については、目標に近づいており、適正化が進んでいると認識している。ただし、急性期病床が依然として多く、次期構想でのさらなる見直しが必要である。

### **【津田係長（医療政策課）】**

次に、基金の区分IIIの活用について。主に医師確保に関する事業に充てられており、具体的にはドクターバンクの運営、医学生への修学資金貸与、医師の研究資金貸与などが含まれる。

### **【前澤会員（木曽の医療、木曽病院を守る会）】**

その成果はどうか。

### **【津田係長（医療政策課）】**

ドクターバンク事業については、医師の制約はあるものの、一定の成果が上がっていると認識している。

介護施設の充足状況については、現在手元に県全体の資料しかないため木曽郡の詳細なデータは後日提示したい。

第8次医療計画の「グランドデザイン」は、長野県が独自に策定したものである。

### **【塚原課長（医療政策課）】**

木曽病院の位置づけについては、資料を見れば明らかのように、現状の体制では広域型病

院としての位置づけは困難である。したがって、地域型病院として位置づけられるのではないかと思う。

ただし、地域型であっても、高齢者に対する急性期医療の需要は今後増加する見通しであり、広域型病院が担うような急性期医療の一部についても、木曽病院が引き続き対応していく必要があると認識している。将来的には、地域型病院としての役割を果たしつつ、急性期医療の体制も確保していくことが求められる。

#### 【前澤会員（木曽の医療、木曽病院を守る会）】

次期地域医療構想の策定にあたり、住民の意見を反映させる体制の構築を強く要望する。自身は木曽病院および地域医療を守る会の一員として志願参加しているが、同会は現在代表不在であり、今年からは住民主体の「木曽地区の医療を考える会」が新たに立ち上がっている。

地域医療構想については、南木曽町をはじめ多くの住民がその存在すら知らず、情報が十分に共有されていない。このような状況は行政への不信を招きかねず、住民との信頼関係を損なう恐れがある。

医療関係者や消防署などが懸命に取り組んでいる中で、住民の理解と協力を得るためにも、構想の内容を広く開示し、住民の知恵を取り入れながら進めるべきである。知事との懇談会でも同様の意見を述べたが、進展が見られないため、改めて前向きな対応を強く求めること。

#### (4) 今後の木曽病院小児科について【説明：濱野院長（木曽病院）資料4】

##### ○説明内容（概要）

7月10日の知事との対話において、来年度から時間外受診と入院の受け入れが困難になる状況を説明。これを受け、県立病院機構、木曽病院、県立こども病院、信州大学、県健康福祉部、木曽保健福祉事務所等によるプロジェクトチームが立ち上げられ、安全な小児医療提供を目的に検討を進めている。

令和8年度の体制案として、平日の外来診療は現行通り継続。

休日夜間は、まず全科当直医が対応し、必要に応じて伊那中央病院の小児科オーソコール医師に直接相談する体制を整備する。

入院については、対応可能な症例は木曽病院で受け入れ、重症例は近隣医療機関へ紹介・転院する方針を継続する。

現時点でのまとめとして、

- ①平日外来は現行通り
- ②夜間休日も受診可能で当直医が対応
- ③入院は小児科医が判断し適切な医療機関へ案内する体制を確保する。

伊那中央病院との調整は継続中であり、今後も情報共有を行う予定。

#### 【坂家村長（大桑村）】

7月に小児科診療縮小の話を聞いた際、非常にショックを受け、住民からも「木曽には住めない」といった声が多く寄せられました。地域づくりに取り組む立場としても大きな不安を感じました。

その後、県のプロジェクトチームにより、これまでと変わらない診療体制が整えられたことに感謝。今後もこの体制が継続されるよう強くお願いしたい。

また、医師の待遇改善と、住民への広報の充実についても県に対応をお願いしたい。

### 【前澤会員（木曽の医療、木曽病院を守る会）】

院長先生には感謝。今後は伊那中央病院の小児科オンコール医師に相談できる体制になるが、伊那中央病院の医師への負担が心配。支援病院への県の支援もぜひお願いしたい。

また、木曽に来る医師の衣食住の環境が不十分で、定着につながらないという課題がある。看護学校の定員割れや宿泊施設の劣悪さも含め、医師が住みやすくする取り組みを、地域医療構想に反映してほしい。

### 【濱野院長（木曽病院）】

伊那中央病院の小児科医師に対する負担については認識しており、インセンティブについては、既に検討している。県の補助もあればとは思うが。

また、相談体制の具体化については現在調整中であり、伊那中央病院の同意は得ていないが、木曽病院側としてはテレビ電話等を活用し、現場の状況をリアルタイムで共有できる仕組みが望ましいと考えている。今後、伊那中央病院側と詳細を詰めていく予定である。

### 【西垣技監（健康福祉部）】

伊那中央病院への支援について、濱野院長の提案にあったお子さんの状態を電話ではなく映像で伝えることができるテレビ電話等のオンライン設備導入に関しては、県としても可能な限り支援を行う意向である。

また、伊那中央病院の小児科医師が木曽病院からの問い合わせに対応した際のインセンティブについても、来年度の事業計画の中で検討を進めている。規模は限られるかもしれないが、県としても支援策を講じる方向である。

## (5) 出産支援制度について

### 【説明：宮澤副所長（木曽保健福祉事務所）、西垣衛生技監（健康福祉部）】

#### ○説明内容（概要）

#### 【宮澤副所長（木曽保健福祉事務所）】

これまで町村および広域連合が中心となり、妊婦が安心して出産できる環境整備を進めてきた。具体的には、中信地域の「経営出産子育て安心ネットワーク」への加入、遠方医療機関での健診・出産に伴う交通費支援、医療機関近隣の宿泊施設での待機にかかる宿泊費支援などが実施されている。

現在、県としても同様の支援策を検討中であり、今後内容がまとまり次第、関係者に一体的に説明を行う予定である。

#### 【西垣衛生技監（健康福祉部）】

木曽病院での分娩受け入れ停止に伴い、地域住民や妊婦に不安が広がっていることを受け、県としても経済的負担の軽減を目的に、交通費や宿泊費の補助などの支援策を検討中である。

これまで各町村が独自に進めてきた支援策を、木曽広域連合を中心に均一化する方向で調整が進められており、県としてもその意向を踏まえた支援策の検討を進めている。ただし、県の方針決定には時間を要しており、本日の会議で具体案を提示できなかったことを謝罪する。

現在、知事への説明も行われており、支援策は固まりつつある。11月定例会にて補正予算を含めた提案を予定しており、6町村の支援策とあわせて住民にわかりやすく説明できるよう準備を進めている。町村皆様の引き続きの協力をお願いしたい。

## (6) その他

### 【奥原村長（木祖村）】

新たな地域医療構想の策定にあたり、二次医療圏の再編が議論されているのか、またその方向性が既定路線となっているのかを確認したい。再編が進めば、木曽地域が他圏域に吸収される可能性があり、医療資源の集中により木曽病院の診療科縮小などが懸念される。

現時点では再編に反対する立場ではないが、仮にその方向で進むのであれば、住民や地域の意見を丁寧に聞きながら進めるべきであり、拙速な決定は避けるべきである。木曽地域や住民が置き去りにされることのないよう、より丁寧な議論を強く求める。

### 【塚原課長（医療政策課）】

新たな地域医療構想に関する懇談会において、二次医療圏の再編に関する意見は少数ながら寄せられている。ただし、地域医療構想における「構想区域」と、保健医療計画における「二次医療圏」は制度上別の枠組みであり、議論の性質も異なる。

構想区域は2040年を見据えた医療提供体制の広域的な枠組みを検討するものであり、二次医療圏の見直しは保健医療計画の中で扱われる。現在は第8次計画（令和6年度～）の期間中であり、再編の議論が行われるとすれば第9次の策定時になる見込みである。

木曽地域に関する意見も把握しており、次期計画においては丁寧な議論が必要であると認識している。

### 【前澤会員（木曽の医療、木曽病院を守る会）】

資料2（新たな地域医療構想について）の4ページについて、地域医療構想は2040年頃を見据えて策定されるとのことだが、その下に記載されている第8次医療計画はすでに始まっており、2029年に終了し、第9次が2030年から始まると理解している。

一方で、従来の地域医療構想は2025年に終了しており、新たな構想の策定には時間を要する。このような中で、地域医療構想と医療計画の整合性や連動性はどのように図られているのかを確認したい。

### 【塚原課長（医療政策課）】

現在、国においても両者の整合性を含めたガイドラインの策定が進められており、本格的な議論は来年度から開始の見込みである。

従来は保健医療計画の記載事項のひとつに地域医療構想がある位置づけであったが、今後は地域医療構想が上位概念となり、それに基づいて保健医療計画が策定される構造に変更される見込みである。新たな地域医療構想は2040年を見据えた長期的な医療提供体制の方向性を示すものであり、保健医療計画はより具体的な施策や事業を動かす実務的な計画である。

この新たな枠組みにより、制度の理解が難しくなっている点は認識しており、今後も丁寧な説明に努めていく。

### 【前澤会員（木曽の医療、木曽病院を守る会）】

地域医療構想は2026年から2040年を見据えて策定されるが、その間も医療計画は具体策として継続していく。医療計画には医療圏の要素も含まれており、木祖村長の発言にもあったように、医療圏の議論が医療計画の中で進められている。

このように、地域医療構想が未策定の段階でも医療計画が先行して進んでいく状況が生じ得るため、両者の整合性や連動性について懸念を抱いている。来年度から地域医療構想の本格的な議論が始まる中で、こうした点について丁寧な検討が必要であると考える。

### **【塚原課長（医療政策課）】**

新たな地域医療構想の本格的な議論は来年度から開始され、国としても今後3年間で構想区域や要件などを定めるよう求めてくる見込みである。そのため、各地域においてもこの3年間で構想を策定する必要がある。

この構想に基づき、保健医療計画も動いていくことになるが、現時点では地域医療構想が未策定の状態で医療計画が先行して進んでいる状況である。制度の構造が変更されつつあるため、非常に分かりにくい点があることは認識している。

### **【前澤会員（木曽の医療、木曽病院を守る会）】**

地域医療構想は非常に抽象的な概念であり、懇話会ではその大枠について議論されるが、実際の具体的な施策や実行計画は別の場で進められているのが実情である。医療圏の再編なども医療計画の中で扱われており、住民や関係者が知らないうちに重要な方針が決定されていく可能性がある。

このような状況では、現在の会議の意義や役割に疑問を感じざるを得ず、住民や地域の声が本当に反映されているのかという点に強い危機感を抱いている。

### **【塚原課長（医療政策課）】**

本会議は「地域医療構想調整会議」という名称ではあるが、議論の対象は地域医療構想に限らず、保健医療計画の内容も含めて構わないと考えている。会議の趣旨は、各地域における医療に関する課題について関係者間で話し合い、調整を図ることにある。

したがって、抽象的な構想のみを扱う場ではなく、実際の医療提供体制や医療圏の課題など、具体的な内容についても議論することが可能である。

### **【古根座長】**

他はよろしいですか。どうも活発な議論をしていただきましてありがとうございました。

### **【宮澤副所長】**

古根先生、どうもありがとうございました。

それでは以上をもちまして、令和7年度第1回木曽医療圏地域医療構想調整会議を閉会いたします。どうも本日はありがとうございました。