# 令和５年度 第３回 木曽医療圏地域医療構想調整会議　議事録

日　時：令和６年３月14日（木）
15:00～16:17
方　法：オンライン（Zoom）開催

## １　開　　会

## ２　あいさつ【西垣所長】

日頃よりそれぞれのお立場での木曽地域のために、ご尽力いただいていることに、感謝を申し上げたい。

今年度、地域医療構想調整会議は、９月に第１回を対面で、12月に第２回を書面で開催。第２回では、第８次長野県保健医療計画素案へのご意見をいただいたところ。

本日の会議では、まず県庁の医療政策課から、圏域におけるデータ分析等についてその後、木曽病院から、病床数の変更についての説明をいただく。

最後に出席の皆様から、今後の木曽地域の医療に関する意見、感想、思いなどを発言いただきたい。

今日の会議が、木曽地域の将来を見据えた医療介護提供体制の維持発展の一助になることを期待して挨拶としたい。

## ３　会議事項

### ⑴ 医療政策課からの報告事項【説明：江上主事（医療政策課）】

・圏域におけるデータ分析について【資料１、参考資料１】
・令和６年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について【資料２】
・その他（外来医療計画の進捗について）【資料３】

### ⑵ 木曽病院からの報告事項【濱野院長（県立木曽病院）】

・病床数の変更について【資料４】

**【蘆澤座長（木曽医師会　会長）】**

只今の説明や、欠席者からの意見を踏まえ、今後の木曽地域の医療についてなど、構成員の皆様から発言いただければ。

**【石其消防長（木曽広域消防本部）】**

皆さんには、最大限努力していただいているが、年々救急件数が増加している。

令和４年は発足以来で出動が最大となったが、令和５年はそれより29件ほど増加。人口は減少しているが、救急件数が増えている。今後も木曽病院をはじめ皆様にも協力を願いたい。

また、転院搬送についても今後も協力していきたい。

**【小山支部長（看護協会木曽支部）】**

病床数の変更の件で、看護職員の配置もあるが、できる限り看護の質、医療の質は落とさないで提供したい。また、木曽地域の看護職員の確保は、地域の皆様に尽力していただきたい。

**【篠﨑先生（医療法人篠﨑医院）】**

職員が高齢化を迎えてきて、職員を募集しても、看護師はもちろん、事務員もなかなか見つからない。

また、患者数の減少があり、うちの息子も医師なので、話はしているが、「田舎でやっ

ていく自信がない。」という。私の現状を見ていることもあるが。本来なら、帰ってくるのが理想だと思うが難しい。これは、他のクリニックも多分同じこと。

**【蘆澤座長】**

ありがとうございました。私も篠﨑先生と同じ境遇。

私の息子も帰ってくる気は全くない。

**【中嶋事務局長（郡町村社協連絡会）】**

木曽病院は、地域の中で唯一の入院できる病院ということで、期待も大きい。病床を減らすことは致し方ない。前々回会議で話をしたが、国の社会保障の改革の方向性は、担い手不足の中で、効率化をして 2040 年までに時間当たりの医療の提供を７％以上改善する目標としている。

全体で人材がいない中で、介護も同じような状況だが、大規模化、効率化をして何とか生産性を上げる方向性。過疎地域では、そもそも人材不足、人材確保できない。さらに効率性を求めることで、早く潰れる状況を招きかねない。これは、福祉も同様で、どうしても無理があるのではないか。

やはり過疎地域の中で唯一の入院できる医療機関を確保していくには、同じ基準では検討できない。県にも、強く声を上げていただき、地域医療を守るために国へ要望してほしい。

**【藤原代表（木曽病院・木曽地域の医療を守る会）】**

県民の意識調査では、木曽は他地域に比べ、不安を抱えている割合が非常に多い。

県のリーダーシップで、学びの機会を設けていただき、不安解消に努めてほしい。

また、高齢者の通院の足についても、横断的に取り組んでほしい。

**【山瀬会長（木曽薬剤師会）】**

木曽地域は、特に高齢化や過疎化が進んでおり、通院・来局が困難な方が増えている。

今後の課題としては、通院・来局が困難な方にどう薬を渡すか。これからの薬剤管理は、訪問、在宅が中心になると感じている。独居や高齢者夫婦の薬の管理も、訪問してチェックするなど介護職との連携がこれからは重要になってくる。

**【大屋町長（上松町）】**

病床数の変更については、こういう状況なら致し方ないと思う一方で、私が気になっているのは、資料の「変更理由」。「現在の入院患者数との大幅な乖離」で、「実態と大幅に乖離している。」というくだり。

今は、循環器、脳疾患については、医療実態に合わせて医療圏外へ入院しているケースが多い。本来なら、木曽病院が今まで担っていた部分が減っている。

地域が病院を必要としている実態と、実際の入院患者数が違う。ただ言えることは、厚労省のガイドラインはあるものの、病院の最低機能を維持していかなければならない。

例えば、木曽地域の患者さんの実態を把握するとすれば、いわゆる医療圏外に運ばれている患者がどの位いて、どの期間入院していたかというデータを足し上げて、木曽全体とで、入院患者の人数を把握し、議論に上げた方が良い。

ドクターの確保が難しいことは十分承知しているが、そうしないと、木曽地域を全体の医療実態が分からない。

【向井町長（南木曽町）】

先ほどのデータのとおり、町の患者の７～８割が県外へ行っている。県境ならではの悩ましい状況がある。

そうした中で、まずは篠﨑先生が頑張ってもらっている。町として協力支援していくのが第一だが、保健所、県、木曽病院が、篠﨑先生と一緒になってできること、応援してもらえれば。

地域医療を確保しなければならない中で、中津川市とも連絡体制をとり、救急体制の確保に努めると同時に、何といっても長野県なので、木曽病院には今後ともご指導いただきたい。

【奥原村長（木祖村）】

木祖村は、郡の一番北に位置しており、先ほどのデータのとおり、松本地域や伊那中央病院へ受診する方が一定数いる。また、奥原医院では、若先生が診療の中心になっているので、比較的恵まれている。

やはり一番の中心は、木曽病院にお世話になる住民が多く、セーフティーネットというか、心の拠り所になっている。その中で、先ほどの病床数の縮小は、これまでのデータ等を見ても、もうやむを得ない、計画どおりしていただければ。

一方で、診療科はぜひ維持をしていただきたい。やはり木曽地域唯一の総合病院。医師の働き方改革など様々な課題で、毎日開いている診療科が２日に一度になる場合は、議論、調整させてもらえばと思う。

診療科は、維持をしてもらうことが、村民、郡民の安心の確保に繋がると考える。

【越原村長（王滝村）】

王滝村では、木曽病院に依存することが大きいが、村にも診療所があり、内科はほぼ毎日、歯科は２日で運営している。

ちなみに、令和６年度は、診療所の予算が約 7,700 万円。ただ、診療収入は毎年減っており、村の一般財源の持ち出しは、毎年約 3,400 万円となっている。人口が少ない中で、かかりつけ医は必要だろうということで維持しているが、経営者の立場からすると患者数の減少に伴い非常に大変。

そうした中で、古根副会長からそれぞれ地域の診療所と今後の医療体制の話があったが、当面の間は先生もまだいてくれるので良いが、真剣になって経営という面も含め考えるべきではないか。

村診療所の先生とは、個別にはいろいろ話をしているが、やはり医療を継続させるためには　経営が成り立たなければいけない。それを踏まえ、木曽全体で考えるべきだと感じている。

【古野事務局長（木曽広域連合）】

木曽病院の濱野院長には、特に夜間、土日休日の一次救急について、信州大学医学部附属病院へ直々に出向いて、医師派遣の協力をお願いしてもらった。こうしたことがないと木曽病院の土日夜間の診療ができない。

また、医師の働き方改革の対応についても、院長の力添えをもらっているので、引き続き指導いただき、緊急時の医療体制を維持していただければ。

【蘆澤座長】

ありがとうございました。皆様からいろいろな意見をいただいた。

私からは、県の第８次長野県保健医療計画について、医師の地域偏在、診療科の偏在を、

解消することとなっているが、木曽の医療圏ではもう不可能な状態。外来医療計画でも、新規の医療機関は全くない。

また、第８次長野県保健医療計画のグランドデザインがあるが、そこでは木曽の開業医の高齢化は現実であって、診療機能の縮小や廃業するケースも起こりえている。

初期救急、在宅医療等の医療の機能が脆弱になることが当然予想されている。

しかし我々としては、かかりつけ医の機能を果たして、地域包括ケアにおける在宅医療への対応や、町村への福祉計画、国民健康保険事業への運営のアドバイス等を行っているが、これができなくなった場合には、地域型病院、木曽病院の出番だと思う。木曽病院に対する県からの財政支援があるということで、今後期待したい。

県からの木曽医療圏におけるデータ分析で、特に気になったのが、今回は、病院機能に着目するとのことだが、その中で回復期でのリハビリの実施状況があったが、心臓、脳血管、呼吸器、認知のリハビリはこれから必要性が増してくる。そこで、病院には人材育成が必要となるので検討してほしい。

最後に、病院機能を高めるとは何を意味しているかということを考えると、医療の質を向上させるということが重要となる。我々も、もう一度医療の質とはどういうものかを考えていきたい。

**【濱野院長（県立木曽病院）】**

木曽病院では、いわゆる守備範囲がどんどん狭まっている。

以前は脳神経外科や循環器内科の常勤医がいた。しかし、最近はいないため、伊那中央病院、松本、南だと中津川の方へ患者が移動せざるを得ない。

今回の欠席者鈴木歯科医師会長からの意見では、「木曽医療圏唯一の有床医療機関として現状を今後何年維持できるのか」とご質問をいただいた。

結論としては、現状維持することは、もはや来年度困難という状況に直面している。具体的には、脳神経内科の医師が来年度から減になる。常勤医の 30 代医師が、この３月末で大学に戻り、その後の後任はない。そして、来年 70 歳を迎える再雇用の医師が、この４月から常勤から週２の非常勤に変わる。また、脳神経内科の科長が現在療休中で、そのため、今年度は１年を通じて脳神経内科の急性期の入院がうちの病院では取れないという状況となっている。

木曽広域消防には、搬送などいろいろ手間をかけている。ただでさえ、救急搬送が増えている中で、それ以外に病院に一旦救急搬送したが、対応困難で、その後に他の病院に搬送する事例が大変多くなっている。救急車の適正利用や、時間外受診の適正利用については、木曽保健所が中心になり、リーフレットを全戸配布していただいた。

とにかく、医師だけではなく看護師、医療職だけではなくて事務職も確保できないことが現実のものになってきている。これは一時的な問題ではないので、もう国民全体が不便な世の中でなりつつあることを享受しなければいけない。

第８次保健医療計画では、木曽医療圏は 10 個の医療圏で残るが、木曽病院は地域密着型の地域型病院。しかし、木曽医療圏で唯一の病院であるため、広域型病院の役割が重荷になっている。

具体的には、災害拠点病院、地域がん診療病院、第２種の感染症指定医療機関など、医療圏の中に一つなければいけない。能登半島へＤＭＡＴ隊を派遣したが、残念ながら木曽病院は派遣できたのは一隊１回限り。どうしてもスタッフも少ないことがあり、災害拠点病院、ＤＭＡＴ隊としてあまり活躍できていない。そのため、６年後の第９次保健医療計画では、医療圏の見直しを進めていただく必要がある。

また、古根副会長の意見にあるように、各町村はそれぞれの地域の診療所と今後の医療体制についての話し合い、診療所もだが木曽病院も、来年あるいは５年後、10 年後にどう

なるか、どこかのタイミングでダウンサイジングを余儀なくされるので、予め各町村の皆さんと話をさせていただく機会を増やしていく必要がある。

**【西垣所長】**

皆さんの意見、重く受け止めている。

多くの方々から、人材が足りないという発言があった。医師、看護師、病院薬剤師や、医療職のみならずそれを支える事務スタッフ、そして診療所が維持できるかどうか、福祉人材も然り。この場では出なかったが、各町村の保健師をどう維持していくかも含めて人材確保は大きな課題。先ほど濱野院長からいろいろと話があったが、それについても私たちと院長で、常に意見交換をしながら対応を考えている。

やはり医療が、一つの医療圏では完結できない時期になっていて、それは木曽だけではなく、県内の他の医療圏でも、そういう状況にある。その中で今後何をしていくか。先ほど医療政策課からの説明もあったが、圏域を超えた連携がスムーズにでき、住民の皆さんに少しでも安心をしていただけるかに尽きる。そのため、各町村だけで考えるのでは医療問題に関しては、解決できないことが多く、木曽郡全体で考えていきたい気持ちは皆さん一緒ではないか。

最近よく「県のリーダーシップ」という言葉を言われるので、どうしたらといつも考えている。古根先生からの意見を受けて、来年度の保健福祉事務所では、各町村の皆さんと、各診療所の先生、そして木曽病院の先生と、意見交換をやりたい。やり方はこれから考えたいが、今後の診療所の体制等について持続可能性とか、当然経営上のことも含めて、意見交換だけではなく、何らかの方向性を少しでも出せるきっかけにしたい。来年度、新しい医療計画も始まるので、現時点ではそう考えている。もし保健福祉事務所から持ちかけられたら、各首長さんには協力をいただき、一緒に話をしてほしい。

医療計画は６年間続くが、木曽が６年後にどのような医療提供体制になっているのかをまず一緒に考えたい。

**【蘆澤座長】**

ありがとうございました。

古根先生のいうとおり、町村、県、我々と今後どうするのかを早めに話し合っていった方がいい。医療政策課から何かありますか。

**【江上主事（医療政策課）】**

意見ありがとうございました。特に重く受け止めたところは、国が示している集約化、効率化が、木曽地域では対応できないフェーズが出てきているという部分。県としても、集約化と医療機能の維持のバランスをどう取っていくのか、どのように圏域の医療を維持していくかの観点を訴えていきたい。

救急の部分では、人口が減っている中でも令和５年度に救急搬送の件数が最大になったという話を、驚きをもって受け止めた。保健所でも取り組んでいるように、県としても、救急車の適正利用、それから休日夜間の適正受診については、全県的に取り組んでいきたい。広報などで協力できればと考えている。

データ分析について、いくつか意見があったが、技術的な部分もあるので、何とも言えないが来年度以降に示せるように努力したい。

**【蘆澤座長】**

ありがとうございました。

それでは事務局の方何かありますか。

【小口副所長】
　来年度のこの会議の開催予定、第１回を７～９月、第２回目を、令和７年１～３月の間で予定している。
　また、事務局から日程調整をお願いする。事務局からは以上。

【蘆澤座長】
　以上で議事を終了する。
　議事進行にご協力いただき感謝。

【小口副所長】
　以上をもって、令和５年度第３回木曽医療圏地域医療構想調整会議を閉会する。