令和４年度 第２回 木曽医療圏地域医療構想調整会議　議事録

日　時：令和５年２月７日（火）
14:00～15:37
場　所：長野県木曽合同庁舎講堂

１　開　　会
２　あいさつ
３　会議事項

(1)地域医療構想に関する将来意向調査の結果について

＜説明＞資料１　医療政策課（江上主事）

【田澤座長（木曽医師会　会長)】
圏域の医療機関の意向について、取りまとめ結果を説明いただきました。医療機関の皆さんには、これをもとに対応方針を検討し、次回以降の会議で説明していただくことになります。
事務局からの説明について何か質問、ご意見がございますか。
木曽圏域の基幹病院のお立場から、濱野先生いかがでしょうか。

【濱野木曽病院長】
前回８月の会議でもお話させていただきましたが、資料１の３ページですが、例えば、2022 年７月１日現在の 193 床は、あくまで許可病床です。実際、現時点で関東信越厚生局に届け出ている運用病床、稼働病床は、145 床です。
内訳を申し上げますと、2022 年７月１日時点の数字と見比べますと、急性期の許可病床（青）は 91 ですが、実際の急性期の運用病床、稼働病床は 78 で、13 少ない。また、回復期（緑)、木曽病院では地域包括ケア病棟が該当すると思いますが、許可病床 83 に対し、運用・稼働病床はコロナの関係もあり、48 床しかなく、35 床少ない。療養病床（橙）の許可病床は 19 ですが、実施の稼働も 19 床です。
78 床、48 床、19 床を合計すると、現在の木曽病院の運用病床は 145 床しかありません。感染症病床は含みません。許可病床との違いは、現時点で 48 床になります。
なぜ私がそれを申し上げるかというと、一番右側の 2025 年の推計値ですが、その圏域にどの程度の病床が必要なのかという数字が出ており、138 床となっています。現時点で（運用病床は）145 床ですから、2025 年に 138 床ぐらいが必要だよねという数字とそれほど大きな違いはない。
今回の意向調査は、現在の許可病床数、2025 年の考えている許可病床、2030 年の考えている許可病床が対象でしたので、許可病床については、あえて減らしていません。
３ページの資料だけが独り歩きしますと、木曽圏域は、県が出した 2025 年の推計値 138 床よりも遥かに多くの病床を抱えているのではないかと思われることが懸念されます。
今回の様式１の調査は、あくまで許可病床を検討していくものであることは理解していますが、ただ木曽圏域での許可病床と、実際の運用病床、稼働病床との乖離がある状況は以前からあり、それがずっと執行猶予、モラトリアムのような扱いで、そのまま放置されています。
しかし、将来の木曽医療圏の病床や医療を考えるときに、やはり実際に動いている病床数で考えないと大変な誤解を生じる可能性があると思います。ですから前回８月の会議で、何とか木曽圏域の医療を維持してほしいという意見がありましたが、実際はこのグラフのとおりではなく、既に 48 床少ない状

態でしか稼働できない。その理由は、以前申し上げたように看護師を確保できないとことが一番大きな問題です。しかし、今後も看護師さんを十分に確保することは、残念ながら可能ではないと思います。このため、稼働病床をこの先実際に増床できる見込みは全くありません。ですから現在既に 145 床しかないことを共通理解として持っていただいた方が、今後の木曽地域の医療を正しく語ることができると思うので、次回は資料を工夫していただければと思います。

それから 4 ページ 5 ページの様式の調査結果や、5 ページから 6 ページの様式 2 の調査結果は、我々の希望で特に今と変えてないことをご了承いただければと思います。例えば、6 ページの二つ目の周産期医療ですが、前にもお話しましたように、日本全国で非常に分娩数が少なくなっている中で、木曽圏域（木曽病院）でも 70 前後しか分娩数がありません。このままだと大学の方で産科医を継続派遣していただけるかどうか全く不鮮明なところがあります。ここに書いてある二重丸は、あくまで病院側が何とかして維持していきたい気持ちの表れであり、二重丸と丸で変わらないから大丈夫だと受け取られると、大きな誤解が生じることがあることを申し上げたい。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】

濱野先生どうもありがとうございました。県の方からは特にありますか。

【堀内企画管理係長（医療政策課)】

医療政策課の堀内と申します。今、濱野院長からいただいた指摘は大変重要なことだと思います。許可病床と稼働病床が違う点は、しっかりと認識した上で議論しなければいけないことはその通りだと思いますので、資料のなりについて工夫の余地があるか検討させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】

どうもありがとうございました。他にご意見はございますか。

それでは、本議題の質疑を終わりにし、次の議題に移りたいと思います。

会議事項 2 の外来医療体制について県から説明をお願いします。

(2)外来医療体制について(外来機能報告、外来医療計画の進捗状況の共有)

＜説明＞資料２　医療政策課（堀内企画管理係長）

【田澤座長（木曽医師会　会長)】

ありがとうございました。外来医療体制について事務局から説明してもらいました。外来機能報告に関してスケジュールに遅れが出ており、紹介受診重点医療機関についての議論は、次回の調整会議で行われる見込みであるということです。関連事項として、国の検討会などにおける「かかりつけ医に関する議論」の進捗状況についても説明いただきました。この件に関しまして何かご質問等ございますか。

濱野院長どうぞ。

【濱野木曽病院長】

資料 2 の 9 ページで外来医療計画の進捗についてご説明をいただきました。これはあくまで、病床を持たない診療所の方々が新しく開設する手続きを行う際に届出を提出するということです。ですから次の 10 ページ 11 ページを見ますと、今後、木曽圏域で診療所を開設する予定は、現時点ではないと思い

ます。これを見ると木曽地域では不足する外来医療機能がないということになる。どのようなタイトルがよいかわからないが。最初この資料を確認したときにどういうことなのかと思ったが、9 ページの内容に関係したのが 10 ページ 11 ページということなんですよね。そうすると木曽のように新しく診療所を開設するような計画がない地域については、何かその地域では不足する外来医療機能はないと思われてしまうような気がして。ちょっとその辺が心配だなと思いますが皆さんいかがですか。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】
何かご意見はございますか。

【堀内企画管理係長（医療政策課)】
医療政策課の堀内と申します。今、濱野院長からご指摘いただいたことに関しては、課題があると感じています。新規開業がない場合、確かに何が地域に不足しているのか見えづらい資料になっています。次期医療計画を策定する中で、外来医療計画の内容を検討してまいりますので、今いただいたご指摘を十分踏まえ、今後に繋げていきたいと考えています。

【濱野木曽病院長】
ありがとうございます。9 ページの手続きフローというのは国が決めたものか、それとも県が独自に決めたものですか。というのは、本当にその地域で不足するが医療機能を見える化するためには、新しく開設手続きを行う診療所だけに調査をすることは、調査方法としては不適切のような気がします。

【堀内企画管理係長（医療政策課)】
この手続きフローに関しては、国のガイドラインに基づき県の外来医療計画で定めているものですが、現状の手続きで十分なのかという点は、議論の余地のあるところかと思いますので、このフローの見直しも含めて、今後検討していきたいと考えています。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】
よろしいでしょうか。
では次に議事項目の（３)「地域医療介護総合確保基金の要望状況」について県から説明をお願いします。

(3)地域医療介護総合確保基金の要望状況について

＜説明＞資料３　医療政策課（江上主事）

【田澤座長（木曽医師会　会長)】
ありがとうございました。地域医療構想を推進の要望状況について説明をいただきました。これに関して何かご質問等ございますか。
特にないようですので、次の会議事項（４）の「第 8 次長野県保健医療計画」について、県から説明をお願いします。

(4)第8次長野県保健医療計画について

＜説明＞資料４　医療政策課（堀内企画管理係長）

【田澤座長（木曽医師会　会長)】
今年１年間をかけ、この先６年間の医療行政に関する計画を策定するとの説明でした。前回の計画策定時と同様、この調整会議の場でも２回協議を行うとのことです。ただいまの説明に対して、ご質問等はございますか。
よろしいでしょうか。
それでは、会議事項（５）の「中津川病院への救急搬送」について、県から説明をお願いします。

(5)中津川市民病院への救急搬送について

＜説明＞資料５　木曽保健所（小口副所長）

【田澤座長（木曽医師会　会長)】
どうもありがとうございました。ただいまの説明に関して、ご質問またはご意見ありますでしょうか。
広域消防本部の石其消防長何かございますか。

【石其消防長（木曽広域消防本部)】
まず資料５の「３　主な検討課題」にあることは、過去にあったという意味で、頻繁にあるわけではないことをご承知いただきたいということ、そして、私どもから、昨年度の状況についてお話をさせていただきます。
昨年度の当消防本部としましては、発足以来、救急件数としては記録を更新し、一番多く出動しました。令和４年の出動件数は1646件で、平成30年の1640件から６件更新しております。
収容先の内訳は、木曽病院に1157名、中津川市民病院に164名を受け入れていただきました。中津川市民病院と木曽病院の件数に大きな開きはありますが、中津川市民病院は当消防本部からすると２番目に多く収容していただいております。
中津川市民病院の基本データを見ますと、概ね3000件の救急車の受け入れがあって、中津川市消防本部の昨年の出動件数が3470件、恵那市消防本部の方が2849件ございました。その中で164件、164名の方を収容していただき、非常にご尽力いただいていると感謝しております。
木曽郡の特性として、大桑村、南木曽町の生活圏が岐阜県寄りということで、今後も中津川市民病院を利用される方も多いかと思います。その中で、今後も（中津川市民病院には）ご協力をお願いしたいと思います。
あと実は、昨年の救急患者の中で、軽症者が約半分位いらっしゃいました。その中で、受診時間について、どうしても夜間呼ばなきゃいけなかったのか等の課題があると思いますので、ケーブルテレビ、回覧板等を利用しながら、木曽保健所の宮島所長、木曽病院の濱野院長にご協力、ご相談申し上げながら、救急車の適正利用の広報も行っていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】
ありがとうございました。オンラインで参加されている南木曽町で医療に携わっていらっしゃいます篠﨑先生、何かご意見ありますでしょうか。

【篠﨑医師（医療法人篠﨑医院　理事長）】
前回の会議で、中津川市民病院がかかりつけの病院であっても緊急時の収容が上手くいかないこともあるというような発言があって、こういう話になったんですかね？私の経験からすると、基本的には一度もありません。
ただ、南木曽町民の生活圏は中津川市で、スーパーへ買い物に行く時もやはり皆さん中津川市に行きます。それから元々、外来通院が中津川市民病院と坂下診療所だったことと、その周辺の開業医の先生のところへ慢性疾患で通院している人が救急を要請することが多いので、（中津川市民病院へ救急搬送される傷病者が）70%というのは当然だと思います。中津川市の人口は７万人ぐらいで病院が１つしかないってこともあって、ベッドの空きがないことは時々ありますし、収容が上手くいかない理由は色々あると思います。私が直接、中津川市民病院の先生とお話をする中で診ていただけないことは、ここ２、３年一例もないですから。何があったのか、むしろ知りたいぐらいです。

【濱野木曽病院長】
多分、篠﨑先生ご自身で中津川市民病院に（患者を）ご紹介されるときに断られるということはまずないと思います。今のお話は、救急搬送で休日夜間とか、先生からの紹介状を持たない患者さんが救急車を呼んでとか、あるいは、ウォークインの方もあります。
先日も救急を担当した医師から、その日に限ってかかりつけが中津川市民病院の患者が２人も来たという発言を聞いております。ですから、やっぱり休日夜間とか救急の患者さんで救急搬送、救急車を使われる場合も、ウォークインの場合もあると思いますが、そういう場合に中津川市民病院がかかりつけであっても、時々中津川市民病院の方で断られるケースがあるということで、前回の会議でお話をさせていただきました。

【篠﨑医師】
はい。分かりました。

【田澤座長（木曽医師会　会長）】
よろしいでしょうか。
それでは、会議事項（６）の「木曽地域におけるオンライン診療」について、県から説明をお願いします。

（6）木曽地域におけるオンライン診療について

＜説明＞資料６　木曽保健福祉事務所（小口副所長）

【田澤座長（木曽医師会　会長）】
ありがとうございました。木曽地域におけるオンライン診療についてご説明いただきました。何かご質問・ご意見ありましたらお願いします。
よろしいでしょうか。特に意見無いようですので、本件につきましては木曽町の原町長さんの方から何かご意見ありますでしょうか。

【原町長（木曽町　町長）】
（先月のオンライン診療に係る意見交換において）担当の方から発言させていただいておりますけれ

ども、ひよし診療所の医師が急逝されて休診状態ということで、なかなか代わりの常勤の医師は見つかりそうもないですが、何とか週１回でも医師に勤務いただけるような話を今進めてはいます。

いずれにしても今までのような常勤では難しい状況でありますし、みたけ診療所の方も木曽病院のご支援をいただいて何とかやっている状況がありますので、私的にはオンライン診療はぜひ進めていただきたいという思いがございます。

外来の必要があってもなかなか対応していただけるお医者さんもいない状況でありますので、まずは診療所で試行しながら、将来的には在宅でもできるような、そんな形に持っていっていただければありがたいという思いがあります。ぜひまた今後、色々相談をさせていただきながら、できるところから少しずつ進めていただければと思います。

【濱野木曽病院長】

オンライン診療は、木曽のような医師不足地域では絶対必要だろうと、色々なところで必ず話題に出るものでございます。先ほどの資料６の２ページの「R5.1.17 遠隔診療に関する意見交換会」の時にも、私の方から少しお話させていただいたんですが、まずオンライン診療というのは２通りあります。

オンライン診療というのは、医療機関がそこにある必要は全くないため、医師は他の地域にいて、今後電子処方箋が導入されたりすれば同時に薬も運ばれてくるという時代がもうすぐ来るということになっています。

例えば、今 Google で「オンライン診療」と検索すると、何とかのオンライン診療、木曽町のオンライン診療、こういったのがいくつか出てきます。ここに出てくるような、色々な業者さんが実際にやっているオンライン診療。そういう若者が自分のスマホでちゃちゃっとやってしまうようなオンライン診療というのは、いわゆる都市型のオンライン診療で、すごい勢いで今広がりつつあります。伊那地区の先生も登録をしているみたいです。

ただ、この都市型オンライン診療は、木曽地域には当然導入できないでしょう。高齢者が多くて、自分でスマホを使ってということも考えにくいです。そのため、資料６の３ページにあるような阿南町の事例がいい例ということで、何人かの関係者が見学に行かせていただいたということです。

阿南町のサクセスストーリーというのはなぜ起きたのかというと、実際に阿南町近くの売木村にある診療所で、先生を雇わないという方針がある中で、何とかできないかということでオンライン診療が実現できたということです。

要するに、オンライン診療は技術的には決して難しいものではありません。ただ、技術的以外の要素として、木曽郡でやろうとした場合には、やっぱり高齢の方ばかりで、患者さん側に看護師さんがついてないといけないという形になる。技術的には決して難しくないんですが、実際木曽郡の中で今そういうものを展開する事例があるかというとなかなか見つからないというのが正直なところです。事例さえあれば、木曽病院としてはいつでもやっていきたいと思っています。

ただ１つ考えなければいけないこととして、オンライン診療が必ず医師不足病院を解決する打ち出の小槌には多分ならないと私は思っています。なぜかというと、効率良くやらないと、患者さんも医療機関も WinWin の関係に結局なれないからです。患者さんが患者さんの好きな時間にアクセスすると、多分その間（医者が）ずっと困ってしまいますよね。ですから、ある程度決められた時間に来てもらう必要があります。加えて、ある程度件数が多くないと、医療従事者の負担が低減することにはなかなかならないので、そういうことが木曽郡の中で実現可能かを考えていく必要があります。（私も）一応、頭の中では「もしそういうことができればいいな」というのは分かるんですが、もっと具体的に、どういうシチュエーションであればそういうことが実現できるのかということを、そろそろ考えていく必要があると思います。

それから、阿南町は本当に良いサクセスストーリーだと思うんですけれども、やっぱりそういうサクセスストーリーがどこの場所でも実現することにはならないので、その辺は今後検討していかなければならないと思います。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】

ありがとうございました。他に何かございますか。よろしいでしょうか。

その他で何かございますか。

(7)その他

【濱野木曽病院長】

直接関係はないのですが、この場でお詫びといいますか、既にホームページではご案内をさせていただいているのですが、木曽病院では、かねてから計画していた外壁工事を開始しています。外壁工事に伴って、いわゆる足場を組むことになっています。我々が当初そこまで予想しておらず申し訳ないのですが、足場を設置するとヘリポートが使えないということがここ２週間ぐらいで急遽問題として上がってきました。関係各位に色々ご相談をしたのですが、やっぱり無理だということで、２月４日から木曽病院のヘリポートが使えない状況になっています。

木曽広域消防の方にご相談をさせていただいて、今、旧上田小学校のグラウンドを急遽ドクターヘリの離着陸場、いわゆるランニングポイントとして準備をしていただきました。住民の皆さんには大変ご迷惑をおかけしており、また、木曽町の町長さんにも色々ご相談に乗っていただき、大変申し訳ございませんでした。実は９月ぐらいまでは現在の状況が続くということで、本来であれば木曽郡の６町村の皆様に個別にお詫びしなければいけなかったのですが、ちょっとそういう余裕もなく、このような形になってしまいましたことを大変申し訳なく思っております。

９月までというのは病院の外壁工事なんですが、実はヘリポートの横にある老健もいずれ外壁工事をすることになっていますので、その時も多分ヘリポートは使えなくなります。そのため、旧上田小学校まで救急搬送していただいて、15 分から 20 分ぐらい余分に時間かかってしまい、患者さんには大変ご迷惑をかけます。しかし 15 分、20 分かけてもドクターヘリで搬送した方が早いという状況がありますので、しばらくの間そういう形をとらせていただきます。大変申し訳ございません。

また、以前からお話をしていますように木曽病院もかなり古くなっており、今後建て替えを考えなければいけません。今回のヘリポートが使えないということを経験して、１つの考えとしては、例えば、現在の場所の空き地を利用して上手く作っていくことも考えています。もしそうなった場合、かなり長い間ヘリポートが使えないことを考えた上で、そういう方向（空き地利用）のことも考えていかなければならないということで、また皆様には色々ご相談をさせていただくと思います。まずは、とにかく現時点でヘリポートがしばらくまだ使えないということで、大変申し訳ございませんというご報告でございます。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】

どうもありがとうございました。他に何かございますか。

井口先生何かございますか。

【井口構成員（木曽病院・木曽地域の医療を守る会　代表)】

私達がやってきた仕事の中で、木曽看護専門学校を作ったことが一番大きい仕事だと思っています。当時、木曽病院で看護師さんが足りず、このままでは病院が持たないということで、木曽看護専門学校を作り、現在、看護師さんを木曽病院へ送り出しています。ところが今聞いていると、また看護師さんが足りないっていう話で、これはどういうことかと思ったりしています。看護師さんの中には辞めてい

かれる方も多いとは思います。私達は看護学校を作りましたが、それでも満たされず、足りないということはどうしたものかなっていうことで頭がぐるぐる回っているのですけれども。

【濱野木曽病院長】

井口様ありがとうございました。信州木曽看護専門学校がなければ、もっともっと看護師不足は大変な状況でした。本当に信州木曽看護専門学校ができたおかげで、去年の7人のように（卒業生が）毎年一定数（木曽病院）に入っていただいており、非常にありがたいことだと思います。

ただ先日、信州大学病院の看護部の人達から「大学病院でも看護師さんが足りない。採用の募集をしても来ない」という話を聞きました。やはり今コロナの関係もあると思いますが、どうも看護学校のニューフェイスから、急性期病棟のように忙しい病棟勤務や忙しい看護業務を敬遠される傾向が出てきてしまっていると感じざるを得ません。「松本近辺でもそんな状況であるならば、木曽で看護師さんを募集するのはもっと厳しいよね」という話をしたところでございます。多分、日本全国でこのような状況は、今後もしばらくは続くのではないかと思います。

【田澤座長（木曽医師会　会長)】

どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

まだ発言されていない町村長さんがおりますので、上松町の大屋町長ご意見いかがでしょうか。

【大屋町長（上松町　町長)】

先程オンライン診療の話を、やっとここまできたのかという感じで聞いておりました。その中で、今回の資料には薬剤師については載っていませんが、現場に来る患者さんは、どちらかというと三か月とかの薬の処方が多いと思うのですが。行政としてどうやってカバーしていくか。実際に薬を持ってオンライン診療の場に出て行くと、病院の薬剤師さんの人材も削られてしまい現実的ではないので、処方箋などについて、薬剤師会とどのように協力していくかなどが、これからの課題と考えます。

【越原村長（王滝村　村長)】

人口700人も満たない王滝村は、医師が1人、看護師が3人ということで少しは恵まれているのかなとは思いますが、10年先を考えると非常に危機感を持っています。

また、オンライン診療という話もありましたが、王滝村では高齢化が相当進んでいるため、昔は往診していましたが、今は逆に患者さんが少ないので役場から（患者さんを）迎えに行って来ていただくというような対応をとっています。

濱野先生がおっしゃったとおり、オンライン診療は今後必要だと思います。しかし、患者さんのことを考えると、看護師だけは何とか確保しながら、先生にも長く診療してほしいため定年延長をして対応してもらっています。

人口減少で当然いろんな分野で人手不足になっていますので、10 年先を考えると不安の面もありますが、今後皆さんで知恵を出し合って色々と考えなければならないと感じております。

以上