

日 時：令和5年9月7日（木）
14:00～16:17

場 所：長野県木曾合同庁舎講堂

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 会議事項

(1)木曾地域の医療を取り巻く現状について

＜説明＞資料1 木曾保健福祉事務所（小口副所長）

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ただいまの説明に対して、質問、意見はいかが。

【越原村長（王滝村）】

人口減少に伴い、必要な医師と看護師の数が変わってくる。今後、全体の医療体制を、どうしていくのかが重要になると感じている。

【小山支部長（長野県看護協会木曾支部）】

データを見ると3年前は看護師が増えているが、ここ3年で変わってきている。

保健師も木曾圏域は人口10万人当たりでは10圏域中最も多いが、へき地ということで採用は困難な状況がある。

信州木曾看護専門学校の入学者数も減っており、木曾地域に就職していただくためにも多くの学生に入学してほしい。特に木曾郡内出身の学生が、木曾に就職している現状であるため行政からも木曾郡内の学生への支援強化をお願いしたい。看護協会としても若年層に向けた看護職のPRなど取組みをしていきたいと考えている。

また、看取り、最期をどこで過ごしたいかについては、居住地が最も多く、木曾の方は受けたいあるいは、受けたくない医療について家族と話し合いをした割合が県平均よりも上回っている。看護協会の木曾支部でも、在宅で過ごしたいという意向に沿える支援をしていくため、元気なときから当たり前に話ができるように、この3年、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に取り組んでおり、今年7月の市民公開講座ではACPの研修を地域住民向けに行った。11月11日には、看護職をはじめとした医療関係者や介護職向けに、木曾広域連合との共催で研修を開催する予定である。地域全体でACPを根付かせていけるよう、皆さんにもご協力いただき広めていきたい。

【鈴木会長（木曾歯科医師会）】

歯科医師会も会員数の減少と高齢化が非常に進んでいる。現正会員が11名、準会員は木曾病院の口腔外科が1名。原則は11名となっている。王滝村の会員は0名。木曾町に集中しており他町村に1名ずつの体制。平均年齢は68歳。最高齢84歳、一番若くて55歳。各町村の健診事業、幼児健診、学校歯科医は、全正会員で担っている。

これから5年、10年先を考えると果たしてどこまでできるのか、会の中でも問題になっている。県歯科医師会の中でも人数が最も少ない。残った先生が重複して対応することを考えているが、なかなか負担が掛かる。地域柄、出向くのが遠方になる。

現状からすると、今後5年、10年後には無歯科医町村が増える。木曾町には若い方から6名の先生が集中している。他町村はほぼ70歳半ばの先生が未だに現役なので、皆さんにその現状を把握してもらったうえで色々と相談していきたい。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

歯科はこれからも重要なウエートを占める分野。

高齢化社会で、寝たきりの高齢者における誤嚥性肺炎や、生活習慣病への歯周病の影響などを考えても、歯科医師の役割は非常に重要。貴重な発言ありがとうございました。

【藤原代表（木曾病院・木曾地域の医療を守る会）】

ICT を積極的に取り入れて進めていく病院の努力には感謝している。

役員からは情報不足の話がいつも出る。新聞とかテレビでは地域医療の危機と放送されるが、地域住民に実感が湧かない。

医療を受ける側の意識を変えていく必要があるのでは。

効率化を優先しすぎて、安心安全な医療が犠牲にならないよう願っている。

【山瀬会長（木曾薬剤師会）】

薬局薬剤師からの現状としては、コロナが始まって検査や説明といったコロナ対応の仕事が増えた。

課題としては、住民の高齢化・過疎化が進んでおり、自分では通院できず、薬も取りに来れない方が増えている。訪問して薬剤管理しているケースもある。また、独居の方とか老老介護の方などへは地域包括やケアマネージャーと連携して対応しているが、こうしたことが今後増えていくだろうと感じている。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

どうもありがとうございました。

他にご発言はあるかと思いますが質疑を終了し、次の議題の説明を。

(2) 地域医療構想における対応方針について

＜説明＞資料 2-1 医療政策課（江上主事）

県立木曾病院（濱野院長）

【濱野院長（県立木曾病院）】

＜説明＞資料 2-2

病院の現状として、病床数は 197 床で、うち感染症病床が 4 床。機能毎の病床数は、急性期 9 床、回復期 83 床、慢性期 19 床。

特徴として、二次医療圏唯一の有床医療機関でさまざまな役割を果たしており、老健、介護医療院とも幅広く連携している。

24 時間 365 日体制で救急対応をしているが、来年 4 月から医師の働き方改革が本格的に動き出すこともあり、今後この体制は難しいということを理解してほしい。

既にご案内しているが、整形外科では月 3 日は拘束医師を置かない日を設けている。整形外科常勤医は 2 人なので 2 分の 1 は病院に縛られていることになり、とても働き方改革には対応できない。すべての診療科が 24 時間 365 日対応するというスタイルは既に過去のものであり、対応できないということを地域の皆さんに知ってもらわなければならない。

ほかに分娩の受入れ、在宅療養支援病院の認定、これも 24 時間体制となっている。

また、災害拠点病院として災害派遣医療チームを組織しており、2021 年にクラウドファンディングで車を整備いただいた。その他、へき地医療拠点病院として、巡回診療、診療所への医師派遣を行っている。また、地域がん診療病院指定もあり、令和 3 年度から歯科口腔外科を開設してがん医療の充実を図っている。

課題としては、人材の確保。もう一つは、建物が 30 年を経過しており、老朽化が進んで

いる。建替えが必要だがその財源の確保をどうするか。

人材確保にも関係するが、最近だと脳神経内科の常勤医が療休していて、現時点でも脳神経内科の急性期病床の入院が受けられない状況が続いている。そうしたことも含め、近い将来、さらに診療体制の縮小が余儀なくされると考えられる。

今後の方針については、①「高度・専門医療」は当院では担えないので、信大病院、伊那中央病院にお願いをするしかない。②「救急患者の初期対応あるいは比較的症状が軽い患者に対する急性期医療」は、主に当院でと考えている。

ただ、例えば循環器内科の医師がいないので、心カテができず、伊那中央病院まで運んでいるし、脳神経外科の常勤医もいないので脳血管疾患で医学的管理が必要な方も伊那中央病院にお願いしている。循環器疾患、脳血管疾患の急性期ができないことを考えると、資料で◎にはしているが、現状を理解してほしい。

③～⑤については、急性期を過ぎてある程度落ち着いた回復期、もっと長い療養が必要な患者は木曽病院で対応していくことになる。

⑦については、診療所の数も限られており、どうしても木曽病院に来る患者が多い。

病床数の問題点としては、許可病床と運用病床との乖離が非常に大きいところが挙げられる。運用病床の利用率は6割程度の状況が続いているので、許可病床数を運用病床数に近づきたい。もともと2025年に木曽地域で必要とされる病床数の推計値は138床と提示されており、将来的にはそれに向けて許可病床を減らしていく必要がある。

【蘆澤座長（木曽医師会 会長）】

ただいまの説明に対して質問、意見はいかが。

【向井町長（南木曽町 町長）】

県の方に確認だが、木曽地域の医療の現状の中で、南木曽町で医療機関に受診される方の7割以上が岐阜県を中心に県外へ出ているが、それを十分に承知しながら県として構想をまとめるということでしょうか。

また、その状況は岐阜県の地域医療構想にも反映されるのか。

【江上主事（医療政策課）】

現在の地域医療構想の策定にあたっては、圏域間の流出入を反映しており、岐阜県に流入していること、長野県としては流出していることを加味した上で地域医療構想を考えている。

【蘆澤座長（木曽医師会 会長）】

他に意見があれば。

【原町長（木曽町 町長）】

病院の方針についての説明を聞くと、これだけ人口も減っているし、特に産婦人科は出生数も極めて減っている状況なのである意味やむを得ない。

昨日、今日と県庁へお願いしてきた。総合病院としての機能はできる限り維持してほしいという希望はあるが、現状を聞くとなかなか難しいという感想を持った。

【蘆澤座長（木曽医師会 会長）】

今の発言について、濱野先生から発言は。

【濱野院長（県立木曽病院）】

毎年、県庁へ陳情に行っていたありがたい。

こちらとしても機能を維持したいところだが現実には厳しい。いつかは、例えば産科医療ができなくなるなど、今よりもレベルダウンすることを理解してほしい。

我々としては、そのタイミングを少しでも先延ばしにしていきたいと思っているが、未来永劫この状況で続けることは難しいのが正直なところ。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

それでは、医師会の古根先生から発言を。

【古根副会長（木曾医師会）】

木曾病院の今後の方針で、かかりつけ医として在宅医療における中心的な役割を担うとのこと。在宅医療は私たちもやっているが、末期のがん患者などを一人の医師が診るのは負担が大きいので、在宅医療に力を入れてほしい。患者も高齢化して心不全など手が抜けない、目が離せない方が増えており、診療所の医者の仕事はどんどん増えている。

それから病院の建替え時期が来るときは大きな問題が出てくると思う。それは、場所的な問題で、木曾福島の現在の場所は、大桑村や木曾南部からタクシーで行くと大体1万円以上かかる。建て替える場所によっては木曾南部からますます遠い病院になってしまうので、建替えが一番の課題だと思う。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ここでは結論が出ないことだが、事務局の方から説明があれば。

【小口副所長（木曾保健福祉事務所）】

病院への足について情報共有するが、今年度から木曾地域振興局を中心とした公共交通活性化協議会で、病院に通うことが難しい高齢者などが増えていくことを踏まえて、広域幹線路線の整備を検討している。例えば伊那中央病院や中津川市民病院までの路線バスを走らせたいと関係者と協議をしているところ。今すぐできるかは別だが、県を中心に進めている状況。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

松原会長ご発言を。

【松原会長（木曾保健師会）】

木曾圏域や木曾病院の現状を聞く中で、私たち保健師として予防活動の充実を図らなければならないと改めて感じている。

日々活動する中で、健康状態に加え、家族背景や経済的なことが大きく影響していることを感じている。複雑な家庭も増えている中で、健康問題も複雑化してきている。様々な視点からのアプローチが必要となっているが、木曾の強みとして町村保健師の横の繋がりが強く、また木曾保健所との距離も近い。一緒に地域の健康問題を考える関係ができている。さらに日々予防活動をどういった形で進めていくかを、保健師会の方でもスキルアップを図りながら、課題として情報共有していきたい。

少子化の問題では、木曾病院では24時間365日体制で分娩を受入れているが、それができなくなる可能性があるとのこと。私たち保健師が数年後を見据えて、どういうことができるかを考えていかなければならない。今は、妊娠・出産時期の課題も大きく、特定妊婦等が増えている中で、木曾病院には、産後ケアを丁寧に対応していただいている。そうしたことも地域が一緒になって考えなければいけない時期に来ていることを切に感じた。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ありがとうございました。それではキッセイ健康保険組合の長谷川様ご発言を。

【長谷川常務理事（キッセイ健康保険組合 常務理事）】

少子高齢化で、人口はどんどん減っているが、保険給付、医療費は増えている。色々な都合で、病院を減らさない。ベッド数を減らさない。医療機関がなくなると町としても困るとか、非常に医療は厳しいと言われている。

オンライン診療を活用していくことが、ゆくゆくはみんなが幸せになること。

一方で医療は、人対人なので、ICTは便利でも不安が残る。

そこで大事なものは、医療を必要な人へ提供し、薬の必要な人へスムーズに届ける。公共交通機関を充実させるなど、できることを考えていくことが大事。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ありがとうございました。次に社協連絡会中嶋様ご発言を。

【中嶋事務局長（木曾郡町村会社会福祉協議会連絡会）】

オンライン、ICTは年寄りには理解が難しい。高齢化、人口減少があるなかで、体制の維持や、人材の充実は不可欠と思う。介護事業は、医療にも増して、人材確保等を含め、今後の事業継続に大きな課題を抱えている。その中で、全国一律の基準では無理ではないか。

木曾病院は、かなり苦労して経営努力しているが、過疎山間地域の暮らし自体を維持するという別の観点から総合的に考えていかなければ、この地域で暮らしていけない。現状を見ると、介護サービスも現在のスタッフは、10年後はほとんど高齢者になってしまう。

県、国等を含め、そこを一緒に考えてほしい。医療、介護、交通移動手段、薬局とか、そうした地域の資源自体が、先に継続できなくなっていく。一体的にみんなで支えていくことを考えないと、暮らし自体が厳しいと実感している。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ありがとうございました。町村長も色々考えていかなければいけない良いきっかけになった。他に何かご質問等ありますか。

意見も出たということで、「木曾病院の対応方針」について、基本的に了承するというところでよいか。（→反対意見なし）

今日出された様々な意見を踏まえて、木曾病院の皆様には今後も取組んでほしい。

それでは、次の議案の説明を。

(3) 第8次長野県保健医療計画について

<説明>資料3 医療政策課（堀内企画管理係長）

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

今の説明に質問、意見等があれば。

【西垣所長（木曾保健福祉事務所）】

県のグランドデザインを示して、病院の機能分化をしたうえで、各圏域で話し合いをするもの。このグランドデザインは、今年度中に決まってくることになる。ただ木曾に関してはある程度の方向性は決まっているので、地域性を出しながら進めていきたい。

【濱野院長（県立木曽病院）】

現在県内には10医療圏があり、木曽はそのうちの一つ。第8次についてもこの体制を維持していくことが5月の策定委員会で決定した。

全国には、二次医療圏が335ある。その中で、木曽は日本一弱小なことをまず共通認識としてほしい。医療圏に病院が一つしかないのは、木曽を入れて三つある。一つは、東京の島しょ医療圏、そこは町立八丈病院しかない。もう一つは長崎県の上五島医療圏、ここにも上五島病院が一つしかない。ただ、その二つの医療圏は病院のほかに診療所がベッドを持っている。入院施設は、一つではない。木曽は病院が一つ、入院施設はそれ以外ない。

福島県の南会津医療圏も全く木曽と同じ状況だったが、第7次のときに隣の会津医療圏と合併した。今は、会津・南会津医療圏はより大きな面積になっているが、病院は一つではなく沢山ある。木曽医療圏は6年間このままで良いのか情報共有をしていく必要がある。実際に病院が一つで賄えればいいが、診療ができる領域がどんどん狭まっている。地域の皆さんと今後のことを考えていく必要がある。

【西垣所長（木曽保健福祉事務所）】

ありがとうございます。医療圏については、10医療圏を維持して次期計画を作ることが、今の計画を作るときにも課題になっていた。

今回も課題に上がり、検討した中でその結論になっている。濱野先生が言ったように、長野県の医療圏が今後6年間でどうなるのかは、今後の検討にはなっていく。

単純に、例えば上伊那と木曽、松本と木曽を合わせるのか。疾患ごとに色々な患者の流れがあることも踏まえて、相談しながら考えたい。また、こうした場で皆さんの意見を伺えれば。問題提起ありがとうございました。

【古根副会長（木曽医師会）】

医療圏の問題だが、木曽の場合は面積が広くて人口が少ない。他の圏域と合併してもどうなるものでもないと思う。

【西垣所長（木曽保健福祉事務所）】

今日の会議のなかで、医療圏の話をつめるのは時期尚早だと思う。

ただ、問題意識としては持つておくべき。今日は県庁から担当者に来ているので、その考えが少しずつ伝わればいいと思う。

【蘆澤座長（木曽医師会 会長）】

ありがとうございました。

【濱野院長（県立木曽病院 院長）】

木曽病院が医療圏にこだわるのは、医療圏の中で色々と担う役割があり、病院が複数あれば分担できるが、その負荷が掛かっているのが正直なところ。木曽医師会も医師が少ない。学校医など色々と役割が多すぎる。医療圏が広がることによって、医療資源が豊かなところが、貧しいところを助けていくことができるのでは。

【西垣所長（木曽保健福祉事務所 所長）】

ありがとうございます。色々な意見が出るのが、この会議のいいところ。

首長さん方で、これらの発言を聞いて何かありますか。よろしいですか。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

次の議題に移ります。

(4) 木曾地域におけるオンライン診療について

<説明>資料4 木曾保健所（小口副所長）

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ただいまの説明に対して質問、意見等いかがか。上松町 大屋町長さん。

【大屋町長（上松町 町長）】

オンライン診療は木曾地域にとっては絶対なくてはならないものだと思っている。上松町才見地区で試験的に始まるのだが、南木曾町の7割が県外に出ているものが、オンライン診療の需要が高まってくれば、慢性的な患者や、服薬で3ヶ月に一度通院する方にとっても負担が少なくなる。最終的には医療と患者の信頼関係ができることで南木曾町からも来てもらう。そこに薬剤師の服薬指導や、町村の保健師等による指導も入ってくる。それが完結して、オンライン診療だと思う。この地域から全国に成功例を発信していただきたい。

そのためには、町村とも連携が必要になってくる。また、保健福祉事務所には調整をお願いしたい。そうすると木曾病院の外来患者が増えて、その先にある入院の患者の確保にもつながってくる。

【渡辺副村長（木祖村）】

この木曾郡内ではCATVが整備され、全てが光で結ばれており、ハード面は先進的に取り組んでいる。

当村の一次医療については、奥原先生に担っていただいているが、以前から特養の嘱託医の確保が課題であった。今は、奥原先生をお願いをしているが、このまま担っていただけるか非常に心配している。

定期的な診察をオンライン診療でできれば、非常に助かる。特養の存続にも関わる問題なので、期待をしている。色々なアプリだとか先端技術もあるので、そうしたものを駆使しながら、在宅医療にも繋げていければ有意義なものになるので、ぜひ前向きに取り組んでいただきたい。

また、足の確保の問題については、県の取組みによって進められることは非常にありがたい。できるだけ早く構想を具体化してほしい。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ありがとうございました。

【古野事務局長（木曾広域連合 事務局長）】

木曾郡内のテレビをはじめケーブルの一本化をして大きなお金で光ケーブルを設置した。それを活用してオンライン診療をやっている。

やはり高齢化が激しくて、なかには配偶者が亡くなり、おばあちゃんは車も運転できず1人で暮らしている。バスの路線はない。山奥のようなところが多いので、そうした形で負担軽減が図れたら。

また、患者に不都合があれば広域連合に言っていただき、できることは改修しながら少しでも木曾地域にあった形になれば。広域連合は6町村の色々な意見を集約して、効率よく共同でできることを処理する。色々な部分で意見や要望があれば伝えてほしい。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

どうもありがとうございました。次の議題に移ります

(5) 中津川市民病院への救急搬送について

＜説明＞資料5 木曾保健福祉事務所（小口副所長）

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ありがとうございました。石基消防長ご意見はいかが。

【石基消防長（木曾広域消防 消防長）】

今回の対応については、木曾病院の濱野院長をはじめ西垣所長、小口副所長には大変ご尽力いただきありがたい。私も7月下旬に松本救急部長を訪問して、今後の対応への協力と指導をお願いしてきた。今後も住民の皆様の負託に応えられるように体制を構築していくので、皆様の理解、協力をお願いしたい。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

篠崎先生はオンラインで参加ですが、ご意見はいかが。

【篠崎理事長（医療法人篠崎医院）】

中津川市民病院の話は聞いていたが、濱野先生のご尽力で受け入れてくれる。医者は最初に指示を出した者が、最後まで責任持つものなのでこうしたことがある。ただ、岐阜県側とプロトコールが違うのはびっくりした。

むしろ、オンライン診療を皆さんがすごくいいと言っていることが気になった。やはり医療は対面で、人対人で診るのが基本。オンライン診療の対象は、症状が安定した方で、検査などに定期的に来ることをクリアできる人。私は、オンライン診療はやったことはないが、ちゃんと仕事が全うできるのか不安。

オンライン診療では、若い子たちが糖尿のやせる注射を使い、薬がそちらに回って医療機関で使えなくなる困った状況も起きている。オンラインだけで通すのではなく、うまくミックスしないと全ていいとは思っていない。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

メリット、デメリットがあるので、オンライン診療に関しては、医療機関の先生の判断で行うとよい。濱野先生ご意見を。

【濱野院長（県立木曾病院 院長）】

篠崎先生ご意見ありがとうございました。

私もオンライン診療については、同じ考え。対面診療に代わるものではないと思っている。対面診療の間に挟んでやっていけることがいいと考えている。オンライン診療は、コロナの時には特例で認められていたが、7月末でそれはなくなった。オンライン診療をやるためには、まず医師が研修をしっかり受けて、修了証を獲得して、そして患者と契約を交わす必要がある。そこには縛りがある。その背景には、篠崎先生が言うように、対面診療に代わるものではないことを日本医師会でも考えている。

話は変わるが、木曾病院では8月29日に電子処方箋を導入した。これは全国で病院でもまだ18施設しか導入していない。もちろん県内の病院では初めて。これは医療DXの大きな柱だと思う。それを医療資源の乏しい木曾でやる理由は、コロナのような有事が今後起きたときのため。オミクロン株の流行時に患者数が増えたが、それ程重症ではない人が、医療

機関に沢山来るようになった。病院で処方箋を出してほしい方が山ほど殺到した。日本が3年以上にわたるコロナ禍で露呈したことは、他の国に比べてオンライン診療、電子処方箋がまったく普及していなかったこと。医療機関に直接訪れないと次に進まなかった。オンライン診療は、特例で認められるようになったが、処方箋が紙しかなく、最終的には患者は医療機関、薬局に行かなければいけなかった。

それが電子処方箋を導入することにより、例えば軽症のコロナの方は医療機関に来ることなく診断を受け、薬をもらうことができる。木曾は電子処方箋に対応している薬局が多い。オンライン診療は、対面に代わるものではないが、仕組みとしては整えていくことが木曾地域の目指す方向と考えている。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ありがとうございます。大桑村貴舟村長ご意見はいかが。

【貴舟村長（大桑村 村長）】

今日午前中に県の関副知事、県立病院機構の本田理事長に陳情してきた。

今日のお話の中でも木曾はこの問題だけを解決すればという状況ではない。非常に複雑で今後どうするのか。10年より先の建替えの話があったが、今までの対応では多分駄目だろう。今後については、やはり病院だけポツンとあっても、おそらく無理だろう。濱野先生から木曾病院について縮小せざるを得ないという感触を受けた。

ただ木曾郡の皆さんが、医療圏が変わっても、すぐ診てもらえ治療してもらうことができる。たらい回しにされることがなければ、これはやむを得ないことだと思う。

行政が携わるのは、公共交通の問題や健康の問題等について、これからもしっかりと取り組んでいかなければならない。6町村が一緒になってやるのがこれから非常に大事。

この会議に出席して、さらに木曾の問題は非常に深刻だということに改めて思った。

行政として皆さんと一緒にしっかりと対応できることは対応していきたい。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

どうもありがとうございました

【向井町長（南木曾町）】

中津川市民病院の救急搬送については、特定行為を伴う患者の受入れはできない状況があるとことは聞いており、大変心配していた。まさに県境ならでは課題だと思う。濱野院長、西垣所長をはじめ関係の皆さんが積極的に動いていただき、早くいい方向に解決した。感謝を申し上げたい。

私の方でもその話を聞いて、すぐに中津川市長に電話し、阿部知事、副知事へもお礼を言わせていただいた。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ありがとうございます。それでは、次の議題の説明を

(6) 救急外来適正利用について

＜説明＞資料6 県立木曾病院（濱野院長）

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

ただいまの説明について、質問、意見があれば。原町長いかが。

【原町長（木曾町 町長）】

こうした患者がいるということで、微妙というか。

最近医療機関への受診で困ったときに相談できるセンターができたと聞いた。やはり私たちの年代と若い皆さんとは、かなり救急に対する考え方が違う。そうした意味で、相談に乗ってくれるところが病院以外であると大変助かる。

町としても町民の皆さんにお知らせをしながら、活用いただくようになっていけば。

救急車も前からタクシー代わりに使っているという話があり、それも含めてしっかりとお知らせしていきたい。

【社本企画幹（医療政策課 企画幹）】

救急の適正利用は、大きな検討課題ということで捉えている。県の6月補正予算で、消防庁の方で進めてる「#7119」を10月1日から導入したいということで予算化した。

木曾病院の取組みと連携しながら適正利用につながっていければと思う。

課題は、住民への認知度をいかに上げていくのかであり、県でも色々な媒体を使って広報するが、ぜひ町村でも協力願いたい。

【西垣所長（木曾保健福祉事務所）】

これまでも小児に特化した電話相談「#8000」が県内に導入されていたが、10月からは大人にも対応した相談電話「#7119」ができるということ。保健福祉事務所としても木曾病院と連携しながら周知に努めていきたい。

【蘆澤座長（木曾医師会 会長）】

どうもありがとうございました。

その他ということで、事務局から何かあれば。

【西垣所長（木曾保健福祉事務所）】

次回以降この会議は、今年度2回開催を予定している。2回目は11～12月に書面開催、3回目は、年明けを予定しており事務局から日程調整を行う予定。

4 閉 会