

# 令和4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4年8月24日（水）

14:00～16:00

場 所：長野県立木曽病院講堂

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 今後の地域医療構想の進め方

＜説明＞資料1 医療政策課（浅川主任）

【田澤座長（木曽医師会 会長）】

今後の調整会議の進め方として、主に2点の議論を行いたいということです。

1点目は、公立病院、公的医療機関や民間病院、有床診療所それぞれが、既に策定している対応方針の見直しの可否を明らかにし、調整会議において必要な議論を重ねていくというものです。

2点目は、各医療機関が圏域において担うべき役割を検証するというものです。具体的には、2025年における医療機関ごとの役割を調査し、その集計結果を話し合うというものです。

まず、1点目についてですが、既に調整会議にご報告いただいている2025年に向けた対応方針は、コロナ発生前に策定したものでした。今回の感染症対応などで、どのような影響が生じているのでしょうか。

【濱野木曽病院長】

今、お話がありましたように、新型コロナウイルス感染症がまだこんな状況です。どういう状況かといいますと、木曽病院は院内感染症病床を10床まで広げさせていただいております。その分、他の病床を縮小して運用せざるを得ない。新型コロナウイルス感染症を経験して今後どうすればいいか、今の時点だと私共も模索中です。

一つ確認をしておきたいのですが、今の資料の参考のところ、どうしても許可病床ベースで話が進んでいると思います。実際、木曽病院の現状は、資料では199床になっていますが、6月に3階南病棟で2床の許可病床を減らさせていただいて、今感染症病床を入れて197床という状況です。一方、運用病床は、それよりも48床少ない状況がずっと続いています。

実際に病床があってもなぜ運用病床を少なくせざるを得ないかと、看護師の不足が一番の大きな問題でございまして、今後大きく改善する見込みはおそらくないかと思っています。

そんなことを考えると、許可病床と運用病床に実際これだけ乖離があることを、このままの形で考えてよいのでしょうか。こういった資料だと、どうしても許可病床ベースで話が進んでいるところですが、お答えいただきたいと思っています。

【浅川主任】

許可病床数と運用病床数の差についてどう考えるかというご質問だったかと思いますが、現状として、許可病床と運用病床に実際かなりの差があるということですが、地域医療構想は許可病床数で原則考えているものでございます。ただその中で、国の通知等によりますと、全く稼働していない病棟というものがある場合については、こ

ういった調整会議の場で今後の運用について検討をしていく必要がある、というようなことが示されています。

したがって、そういった状況があるということで、病院様の方で、今後病床の運用の在り方等について地域の皆様からご意見をいただきたいということならば、まさにこの場でご議論いただくべき話ではないかと考えております。

**【蘆澤先生（木曾医師会副会長）】**

今、濱野先生のおっしゃられた人材不足というのは、非常に重要なポイントだと思います。病床数がこれからどんどん少なくなっていくのは当然予想されることですが、我々開業医としては、木曾病院に充実した医療をしていただき、住民が安心して二次医療を受けられるということが大前提です。地域医療構想でも何度も言われていることですが、問題は木曾から他県、他地域に患者が移動してしまうことをなるべく避けたいというのが一番です。ここの医療圏としては、病院が木曾病院一つしかないので充実した医療を希望しています。

**【田澤座長（木曾医師会 会長）】**

次に、2点目の将来意向調査の実施についてですが、今年の秋に調査を実施し、その結果については、次回以降の調整会議において議論を進めるということですが、調査項目などよろしいでしょうか。特にご意見がなければ、事務局の提案どおりに進めさせていただくことといたします。

**【一同】**

意見なし

**(2) 木曾医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について**

＜説明＞資料2 医療政策課（浅川主任）

**【濱野院長】**

どうしても木曾圏域には病院が木曾病院しかないということで、他の圏域とはちょっと違った状況になっているかと思います。そんな中で、木曾病院が色々と抱えている問題を紹介させていただきたいと思います。

まず一つは、今のご説明にもありましたが、「他の圏域との連携」が非常に重要なキーワードになってくるかと思います。一番近い大きな病院は伊那中央病院でございまして、上伊那医療圏との連携というのは、実は既にもう非常に進んでいるという状況です。それは患者さんの紹介をさせていただくこともそうですが、それだけではなくて一部の非常勤の医師は伊那中央病院から派遣していただいているという状況もございまして。

先ほどは看護師の不足を申し上げましたが、各病院の医師確保は、現時点では残念ながら各病院のmatterとなっている状況です。例えば県立病院は病院機構だから互いに医師の連携や異動とかは上手く融通できているだろうと思ってしまうのですが、実は異動とか融通はほとんどない。各病院で医師をいかに確保するかということで、我々の病院でいえば毎年2回信大病院の各医局に訪問して、今後もぜひ派遣をお願いしますと毎年繰り返し続けている状況でございます。

もちろん県の就学資金の制度であるとか、自治医大の方々の派遣というのもとても助かっていますが、県の就学資金の先生たちもどうしてもお若いですし、自治医大の

先生もそうです。やはり病院の運営のことに關すると、核になる先生方は病院独自で確保していかなければならない。ご存じのように、以前であれば循環器内科の医師もいましたし、脳外科の医師の常勤もいましたけど、今はそういう状況ではありません。例えば循環器内科の医師については、常勤としては大学から派遣できないけれども、大学の指示で伊那中央病院の先生を非常勤で代替えのパートで来ていただいている、という状況です。ですから他の医療圏との連携ということから言いますと、やはり木曾病院については上伊那医療圏の、具体的に言えば伊那中央病院さんとの連携が非常に重要で、今後も非常に大きなキーワードになってくるかと思えます。

それからもう一つ、今のご説明にもありましたけど、木曾圏域の「一次救急の在り方」は非常に特殊性があると考えています。今ご説明いただいた26ページのグラフ、図を見ていただきますと、町村ごとの一次救急医療の実施状況が出ていますよね。今話に出てきました南木曾町などは岐阜県との県境にあるものですから、どうしても中津川の方に行くことが非常に多くなります。そのことは広域の救急隊の皆様との色々なミーティングでもよく話題になっています。

今、木曾圏域の救急で一番大きな問題だと思っっているのは、南木曾町の方、あるいは大桑村の方で、普段は中津川の病院に掛かっているのが、急に具合が悪くなって救急隊が呼ばれた場合です。本当は向こうに運びたいがそれはなかなか上手くいかない。やはりこういった連携は県が違うため非常に難渋しているところです。

長野県のほかの県境を見てみると、結構上手く連携ができているところもあるようです。実際、私達も個別に中津川市民病院の病院長とか、救急の担当の先生とかいろいろ掛け合っているんですが、なかなかそれ以上のことは進んでいかない。県境の状況で、一次救急の広域の救急隊の皆様は困っていらっしゃる場所があります。

是非自治体として、例えば木曾広域の6町村で一番中心は南木曾町ということになるかもしれませんが、いずれにせよ木曾広域として、例えば中津川市とその点の連携をうまくできないかなと思えます。

以上、「他圏域との連携」と「救急の問題」というのが非常に大きいと考えています。

#### 【向井南木曾町長】

南木曾町は地理的なことから、どうしても中津川市を中心とする医療機関にお世話になっているという現状であります。そうはいつても長野県でありますので木曾病院に頼らなくちゃいけないところもあるという、私達としてもそれが非常に大きな課題かと思えます。

今、濱野院長先生にもおっしゃっていただいたので、そのような具体的などころは一つ一つまた確認しながら、あるいは交渉だとかお願いしながら、解決できることがあればやっていきたいと思えます。

それで、23ページの資料の中で、南木曾町の医院がないというのは、何かやっぱりそういったことの意味があつてのことでしょうか。

#### 【浅川主任】

こちらのデータの中で南木曾町のデータ、医療機関がないということでしょうか。

#### 【濱野院長】

医師会に入っていない医院が南木曾町にあるので、その医院の名前がここにはないと

か。

**【浅川主任】**

こちらがデータを集計している中で抜けがあるかもしれませんので、そこは確認させていただきたいと思います。意図的に抜いたわけではありませんのでご承知ください。

(3) 外来機能報告について

＜説明＞資料3-1、3-2 医療政策課（江上主事）

**【濱野院長】**

外来機能報告の件はいいのですが、（紹介受診重点医療機関については）木曾地域においては「意向なし」という理解でよいでしょうか。国全体として、外来機能報告制度が始まったり病院の紹介受診重点医療機関を定めるという流れになっていますが、紹介受診重点医療機関については、一般病床200床以上の病院に限るとされており、木曾地域においては現状として基準を満たす施設がないため、該当するものはないということでしょうか。

**【江上主事】**

若干補足なのですが、一般病床が200床以上でないと紹介受診重点医療機関にならないというわけではなく、200床以上でかつ紹介受診重点医療機関であれば、紹介状がない患者等が外来受診したときに定額負担の対象になるということです。

**【濱野院長】**

わかりました。そうしますと、4ページの下にあるような重点外来の基準は満たされていないので、「意向なし」で「基準を満たさない」ということでよいのでしょうか。

**【江上主事】**

（紹介受診重点医療機関は）地域で必ず一つないといけないというものではないため、それについては特に問題はないと考えています。

(4) 医師の働き方改革について

＜説明＞資料4 医師・看護人材確保対策課（品川企画幹）

**【濱野院長】**

今、お話しいただきましたように、医師の働き方改革は医療機関にとっては非常に大きな問題になっています。医師も労働者であるという考え方を、医師自身が持つように意識改革をしていかなければならない。特に古い先生たちにそういう意識がなかなか芽生えていない。

昔はこうだったというような感じで、「働く時間が短くなり、医療サービスが悪くなくても大丈夫なのか」という意見がどうしてもあります。まずその医師自身の意識改革が一番大きな問題だと思っています。

それとともにやはり、このように医師の働き方改革が日本全体で進んでいるのだということをぜひ国民に理解していただきたい。この地域でいえば木曾地域の住民の皆様理解してもらわなければならない。もう既に以前から、患者さんやご家族には、

時間外ではなく時間内をお願いしますということを、色々なところでご案内しています。あるいは、休日や夜間の患者さんの対応については、主治医ではなくて担当医、あるいは当直医等が担当する、ということをご説明しているところです。しかし、2024年の4月からこうなるということに住民の皆さんにどれくらいご理解いただけているかと思うと、まだまだその辺のところは考え方が浸透していないと思います。

もう一つ、各病院が今戦々恐々としているのは、6ページにございました宿日直許可ではないかと思います。私は今度11月に長野県自治体病院研究会を担当することになっていまして、その時にこの働き方改革をテーマにしています。それに向けて長野県自治体病院に加盟している医療機関に、事前のアンケートを取っています。5月から6月に取ったアンケートでございますが、22の施設から回答を得ていまして、現在、医師の宿日直許可を受けている医療施設は、22施設のうち4割で、6割がまだ受けていない状況です。

先ほどのお話にございましたように、これは信大病院が躍起になって各医療機関に宿日直許可を受けるよう言っていますし、信大病院自身もこれから受けるということでもあります。進捗としては非常に寂しいと思っています。そうはいつても、2024年までにはやっていかないといけないので、各病院には必死に勧めているところだと思います。木曽病院としては、今ご説明があったところの一応A水準で進めていくことで考えています。

それから最後、ご説明があった勤改センター（長野県医療勤務環境改善支援センター）への相談実績もアンケートで聞いていますが、これまで相談をしたことがあると答えた医療施設は、22施設中27%くらい。やはり多くの医療機関において、勤改センターへの相談はまだまだ少ないのかなということ。今後そういうところがPRされていくと思いますので、相談件数が増えてくるとは思いますが、いずれにしても非常に大きな問題だと思います。

木曽病院は、幸いにも医師の宿日直許可を受けていますので、平日に大学の先生に来ていただいて当直をお願いしても、大学の方には特にご迷惑はかからない形にはなっております。そういうことを各病院が進めていかなければならないと思います。

## (5) その他

### 【井口構成員（木曽病院・木曽地域の医療を守る会 代表）】

濱野先生ご自身の木曽病院には本当に頑張っていて、私ども本当に助かっているんですけども、そうはいつても、木曽病院から桔梗ヶ原病院に変えるとか、伊那中央病院に変えるとか、そういう負担というのが結構大きいと思います。

特に高齢化してくると、自分ではなかなか木曽病院以外の遠方の医療機関には行かないという問題があるものですから、できれば木曽病院の中で解決できればありがたいなと思っております。

### 【濱野院長】

ちょっと話が戻って、先ほど私が他圏域との連携のところ、上伊那の伊那中央病院さんとの連携が現在も重要だし、今後も非常に大きなカギになるとお話ししました。伊那中央病院の病院長の本郷先生は、私は大学時代からよく存じておりまして、先日もご連絡いただいたりとか色々なことがあって、お願いしたりとかお願いされたりとかそういうことをずっと続けています。まあ伊那中央病院に限るわけではないんですけども、やはり木曽病院の医療資源がどうしても非常に乏しいものですから、

今後も他の医療圏の連携は欠かせないと思います。

例えば伊那中央病院と木曽病院の関係が、こちらは中信地区で向こうは南信地区ということで、どうしても医療圏が異なるじゃないですか。ですから、是非その辺りの連携を県の方でもうまく継続をさせていただきよう、県の施策として考えていただきたいと思っております。

それからもう一つ、先ほど一次救急の話をしました。ご存知のように一次救急の医師の場合は、休日等、大学の方をお願いして派遣をいただいています。定期的に広域連合の方と一緒にご挨拶に行っ、今後もお願ひしますみたいなことを継続しているわけですが、今非常に困っているのは、看護師なんですね。木曽医療圏の一次救急の看護師さんは、限られた数の中でやっています。その方だけだと、今の土曜・日曜の休日をまかないきれない状況となっています。そういう時に診療所から木曽病院の方に「なんとかありませんか」というようなご依頼をいただいたりするんですが、木曽病院自体も看護師の数は不足している状況でございます。ですからぜひ木曽広域全体の一次救急で、特に看護師の確保というのを本当に考えていただく必要があります。思い切って待遇をよくするとか、そういうことにまで踏み込まないといけないのではないかと考えていますので、ぜひその辺りも色々ご検討いただければと思います。

#### 【原木曾町長】

広域連合を代表してお話しをさせていただきたいと思ひますけど、先ほどの看護師の確保についてはご指摘のとおりであります。休日の看護師不足ということで、今院長先生が言われるように人材確保は非常に苦慮している状況でございます。いずれにしても、待遇も含めて連合としてもしっかり取り組んで参りたいと思ひます。

先ほどの話の中で若干気になるのは、いわゆる働き方改革で、今までのように信州大学から先生を派遣していただくことに障害が出ないかどうか、その辺りを是非またご指導いただければありがたいなど。そういう状況を鑑みながら、連合としてもどうやって医師を確保していくかということも考えていかなければいけないと思ひます。

もう一つ、先ほど院長先生が言われたような、医師自身の意識改革と同時に、地域住民の皆さんのご理解をとということでもありますけれども、以前、私ども消防本部の救急車を住民がタクシー代わりに使っているんじゃないか、というご指摘があった時があります。ただ私的には、本当に困って救急車を頼むという人が大半であって、タクシー代わりにする人はごく一部の特定の人ではないかと、そんな理解をしております。その時もどのように地元の地域の皆さんにPRするか、内容が難しく、「救急車をタクシー代わりに使わないでください」というようなPRはとてできませんでした。今後の医師の働き方改革の医療への影響というのも含めて、PRの方法も具体的にご教示いただければありがたいと思ひます。

また、上伊那の伊那中央病院、他圏域との連携というお話も出ました。私自身はこの木曽町ですので、南部の皆さんの思いというのは少し他人事的に思ひて良くなかったんですけども、南木曽の皆さんにとっては坂下病院をなんとか存続してほしいという要望が中心だったように思ひます。しかし、実際には中津川市の方針で、坂下病院は中津川市民病院に統合という形になっていきました。これからはもっと本腰を入れて中津川市との連携についても考えていかなければならない時期に来ているのではないかと考えています。中津川市とは観光とか通常的生活圏の中で共通している

部分があり、交流がありますので、色々な話がしやすい部分があります。しかし、町村レベルで市にお願いするだけではなかなか解決しないといえますか、特に県をまたぎますので、ぜひ県の方にもどのように連携できるのか、取組についても特段のご指導をお願いできればありがたいなと思っております。

#### 【大屋上松町長】

今、濱野院長先生のお話を聞いていて、何十年来もずっと同じ話が繰り返されていると感じました。看護師の不足により、非常に木曾病院が危ないという状況の中で、信州木曾看護専門学校が立ち上がって、その段階で木曾病院の危機的な状況はとりあえず脱することができた。だけど、濱野病院長の言われたように、特に宿日直関係の看護師の確保について、まだ慢性的な看護師不足があります。その把握については、今日も町村長さんが見えになっていますから、おそらく真剣にやっていただけていると思っています。

医師の勤務時間の上限の関係については、やはり医師の地域医療に携わる義務的なものがないと非常に根本的には難しいのではないかと思います。昔は研修医制度があって、それぞれ大学から派遣されるという一つの大きな流れがあったんですけども、こういうところを希望してくるお医者さんがなかなかいないため非常にご苦労されている。人材を確保することが本当に院長先生の仕事みたいな感じで、非常に大変なお仕事だと思います。医療圏間の調整や機能の在り方というものが、特に木曾病院、木曾地域にとっては、大きな一つの問題だと思っております。

その中で私ども行政としてどうしてもやらなければならないことは救急のインフラ整備、これは道路の問題もそうです。今、伊那市との話が出ましたけれども、神谷交差点のところの延伸問題が進みました。また、今度は2025年問題で後期高齢者が増えるということで、今日は消防局長さんが見えてますが、循環器科や脳神経外科等の緊急の一刻を争うような場合、今の救急体制でいいのかと。例えば救急車が一台出て行ってしまうと、じゃあこちらで残っている方の救急体制をどうするかとかですね。今はどんな問題があるのか現実ちょっとわかりませんが、今の体制でいいのかどうかということは当然問われていかなければいけないと思います。

それから先ほど南木曾町さんの話も出ていました。県をまたいだ中津川市との医療の連携ということもありますが、院長先生も確か提言されているんですけど、国道19号をもっと強化して公共交通機関によって木曾病院の方に南木曾町のみなさんも安心して来られるような手段とかも検討がされているということです。

それと合わせて遠隔診療ですね。やっぱり医師と患者は信頼関係がありますから、南木曾町の住民の皆さんにも、遠隔診療から木曾病院を知ってもらえるような取組をこれからしていく。そうしたバスの運行と遠隔診療等を木曾地域全体でまた考えていかなければならない、そんな感想を持ったところでございます。

#### 【井口構成員】

私どもの会議で今までやった一番大きな仕事は、ここに看護学校を設立したことだと今も思っています。なんとしても看護学校を、ということでここに作っていただきました。しっかり学校を作れば木曾病院の看護師が充当されると思っていましたけれども、今伺うと木曾病院で看護師が足りないという話があり、「あれ？」という感じでした。院長さんも色々きつと試行錯誤しておいでだと思いますが、また私も看護学校へ行って、できるだけ多くの方に木曾病院で働いてもらえたらと願って発破をかけて

いきたいと思います。よろしくお願ひします。

4 閉 会