平成30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：平成30年９月27日（木）
15:00～17:00
場　所：木曽合同庁舎講堂

１　開　　会
２　あいさつ
３　会議事項
（１）会長の選出について
委員の互選により、木曽医師会の奥原会長が選出された。

（２）木曽医療圏の医療提供体制について
＜説明＞資料１　　医療推進課（伊藤主任）
○木曽病院の現状について
【井上委員（木曽病院長）】
日頃は木曽の住民の皆様、木曽においでになっている方には木曽病院の診療活動に対しご援助やご配慮をいただき誠にありがとうございます。
本日は地域医療構想ということで木曽病院の医療体制に関して説明をさせていただきたいと思います。詳しくは駒形事務部長から説明いたしますが、いくつか問題点があります。「働き方改革」と、木曽郡特有の（医療）有資格者が少ない、医師、看護師を始めとするあらゆる資格者が不足していることで色々な方面に影響が出ている状況です。

＜説明＞資料１－２　　県立木曽病院（駒形事務部長）

○木曽南部地域の医療の現状について
【向井委員（南木曽町長）　代理　南木曽町住民課　古川係長】
坂下病院の医療の状況については県から説明いただいたとおり一般病床は８月１日から休床になっています。療養病床は９月７日現在、４０床＋αで運用しています。
今後の見通しとしては、H28.12月に中津川市長が表明した「中津川市公立病院に関する方針」に基づき中津川市公立病院改革プランが策定され改革が進められてきていますが、医師の確保や財政難等厳しい状況が続いているため、年度内に市長方針の見直しが予定されています。
県の資料にもありましたが、週１回木曽病院行きのタクシーを運行しており、１回あたり１～２人の利用があります。10月から３月には広域のバスが運行されることになっています。坂下病院行きは、平日１日２往復地域バスが運行され利用者があります。

【篠﨑委員（医療法人篠崎医院　理事長）】
先ほど話があったように、８月１日から坂下病院の一般病床は閉鎖されましたが、例えば白内障（の手術）についても元々坂下病院は日帰り（手術）をやっていませんでしたので、眼科の常勤医は１人抜けて１人に、もう一人が週１回の非常勤となったため、金曜日の外来ができなくなりました。主に白内障の手術は、中津川市民病院に紹介されることがほとんどになっています。整形外科の手術もすべて市民病院にお願いする形になっています。

中津川市周辺の救急医療体制としては、今までは坂下病院、中津川市民病院、国保上矢作病院、市立恵那病院の４施設で担っており、我々クリニックは年間予定表で当番病院をみて、患者の希望を聞いたうえで、南木曽駅から坂下病院まで 10km 程度、中津川市民病院まで 25km 程度、木曽病院までは 36km 程度となるので、患者としてはどうしても坂下病院という選択が圧倒的に多かったが、上矢作病院はかなり遠くて、それよりも中央線沿線の方が多くて、例えば瑞浪市、土岐市、春日井市は、松本市よりもかなり距離が近く高速道路もあるところに、特に心疾患で非常に時間が限られる、心筋梗塞になって６時間以内のいわゆるゴールデンタイムに処置しなければならないとなると、圧倒的に中津川市民病院に、また中津川市民病院はスタッフが少ないので、なかなか対応できないとなると土岐総合病院、県立多治見病院等、だいたい（南木曽から）50～60km の病院に救急車で搬送される状況です。

最近木曽病院への入院が増加しているのは、中津川市民病院に救急に関する負担が増加し、病床が満杯なので他を当たってくれと言われ木曽病院にお願いするケースが８月１日以降に数例出てきています。今後、木曽病院にお世話になることが増えると予想しています。

○救急医療について

【瀧澤委員（木曽広域消防長）】＜質疑、意見交換＞

救急に関しては、木曽病院が２次医療を担っておられますが、専門医の不在もあって、南木曽町は篠﨑委員がお話しされましたが、他の地域からは伊那中央病院や信州大学や相澤病院等にお願いしています。

伊那中央病院には、２次医療病院が先に診察をしてからその後連れてくるのが筋ではないかということを結構言われています。

木曽の場合は広い地域であり、元々搬送時間が掛かり専門医も少ない中、色々考えた時に、昨日もドクターヘリを頼んで来てもらいましたが、重篤な患者の場合は積極的に活用するということで今のところは対応している状況です。

【外戸委員（木曽広域連合事務局長）】

救急については地域の医療を守り、いかに安全に搬送するかを考え、道路を含めた環境を整えつつ総合的に考えています。先ほど木曽病院からも 30 年度の新たな取組みということで「在宅医療・介護連携の強化」の話がありましたが、介護保険業務の中でも取り組んで参りたいと思います。

○歯科医療について

【児野委員（木曽郡歯科医師会長）】

休日の一次救急については、会員が 11 名と少なくなっており、月に１度当番が回ってくるのが現状です。年々（地域の）人口が減っている中で、休日１日あたりの平均患者数が 0.7 人であり、休日診療の運営が難しくなってきていると思います。

木曽病院からの説明にもありましたが、一般開業医では難しいケース、例えば骨折に近いものや、外傷等は急に来られた時に我々ではいじれないので、信州大学や松本歯科大学までお願いするという現状もありますので、是非地元に口腔外科があれば住民の利便性が高いと感じています。

歯科の在宅医療については、現在ＪＡが積極的に取り組んでおり、開業医が２足のわらじで行うことがなかなか難しく、特に木曽の場合は居宅までが遠いことが多く、行って帰って午前中（患者）１人（診察）という形になります。かかりつけ患者に対

してはなるべく訪問する努力はしますが、１人の居宅を訪問して診療所に帰りその後別の居宅を訪問するということはなかなか難しく、ＪＡが専門に（訪問診療を）やっていますので、そちらにお任せしている現状です。

○看護職員の現状について

【中村委員（木曽病院副院長　看護部長）】

本日は看護協会木曽支部長として参加しています。木曽支部＝木曽病院の看護師というくらいほとんどの看護師が木曽病院で働いていたり、地域の保健師が加入していますが、夜勤をできる看護師がなかなか集まらないとか、育休（育児時間？）で４時になると早く帰る等、（看護師の）人数は（多く）いるようですが、手薄な時間が出てきたりと、木曽病院の現状では患者に十分な手厚いケアができていないのではと感じています。

○その他

【井口委員（木曽病院・木曽の医療を守る会会長）】

住民の立場で参加していますので、とにかく一人一人が安心して住める地域にしてほしいということ、医療が充実した地域になってほしいということです。特に木曽病院はこの広い地域のたった一つの病院ですのでもっと充実してほしいと思います。

医師や看護師が足りない等色々な問題があるようですが、「木曽病院に行けば大丈夫」というような病院であってほしい。

県で言っている脳疾患、心疾患、がん等についてもしっかりやってもらえればありがたい、在宅医療についも地域の医師が高齢化する中で対応できる医師が少なくなっており、これも何とかしてほしい、とにかく安心して住める地域になってもらいたいと思っています。

また、木曽病院を充実させることによって南部地域からも木曽病院に来るということにつながると思います。南木曽からバスが運行されとてもありがたいと思いますが、継続することが大事で、中断すると元の木阿弥になってしまいかねないのでぜひ続けてほしいと思います。

【唐澤委員（木祖村長）】

木曽病院で 8/23、24 に全国の医学生に向け病院見学会を実施し、２人の信州大学生が参加し、そのうちの１人は木祖村出身で、「木曽病院に研修医として勤めたい。地元の病院で働きたい。」と語った（新聞）記事を見て非常に感激するとともに、井上院長以下職員の皆さんが汗をかいて、努力してもらっていることに併せて感激しました。

行政としてもいつも町村長６人で県庁や東京に出かけ、医師確保等について努力しているところです。近々県庁にお願いに行く計画になっています。

皆で頑張らないと木曽はどんどん人口が減って埋もれてしまうと思い、今回の村長選挙の争点として掲げ、木曽は人口を減らしてはダメになってしまいます。

医療を確保するということは、移住者を増やすということ、人が来て住むために最初に考えるのは医療だと思います。病院が充実しているか、医師がいるか。人口３万人を切っていますが、３万人、３万５千人と増やし、木曽がこれから生き残っていくために、やはり医療が大事とつくづく思っています。村長選挙でもその部分が皆さんの一番の争点・要望でありました。

是非この学生に木曽に来てもらうよう父親を通じてお願いしていければと思いま

した。井上院長以下、いい企画をしていただき嬉しく思いました。

【大屋委員（上松町長）】

町長の立場でなく、利用者の立場から最近気になったことがあります。自分の知人が都会で手術を受けてきたが、経過があまり芳しくなく、また受診しなければならないという話を聞きました。どうしてその病院を選んだのかを尋ねたところ、インターネットで調べた、ということでした。

選ぶ側も（手段・方法が）多様化してきていると思いつつも、やはり木曽地域においての中心である木曽病院を私たちが守って支えていくことの大事さを改めて感じました。

自分も木曽病院の職員でありましたが、なぜ木曽病院を大事にしなければならないのか、例えば、日ごろ他の地域の病院に掛かっている人が、心疾患等救急の時に木曽病院を受診した場合、今までの経過やデータな無ければ木曽病院は一から調べ直さねばならず、結果的に患者や家族は「木曽病院は早く診てくれない。なぜもっと早くデータが出ないのか。今通院している病院はすぐにデータを出してくれる。」等という評価が下されてしまいます。長年通っている病院であれば当たり前のことです。

患者側は賢く診てもらうという視点も必要であると思います。賢くというのは、例えば急性の心不全、循環器、脳疾患等を診てもらうときに基礎的なデータがなければ、助かる命も助からなくなる。

木曽の人間として木曽病院を選択肢に入れていくようなキャンペーンを、病院自身は自分で自分の宣伝ができないので周りの人が支える、木曽病院をということではなく、地元の病院を支えるということは、自分の命を守ることですということをもう少し前面に出してもいいのかなと思います。

先ほどの知人も術後が芳しくなく、家族を連れて遠くまで通っており、経済的に見ても大変だなと思います。

木曽病院の先生方もそれぞれ専門がありますので患者の希望を聞いて、患者の側に立って他の医師を紹介することもしっかりやってもらいたいと思います。

【原委員（木曽町長）】

自分自身もだんだん年を取り、日ごろの主治医を確保することが非常に重要だと思っており、主治医に手に負えないところを２次医療の大きな病院で高度医療を受けられるという体制が地域で整っていることが一番重要であると思っています。

町内には個人で開業しご努力いただいている先生方と、公費で開設している診療所と形態が異なっていますが、将来的に医師確保がだんだんと難しくなって、先を見ると不安の方が大きいと思っています。町としても地域の主治医をしっかりと確保していきたいと思っています。

ただ、若い人は主治医ということよりも困るとすぐにコンビニの様に木曽病院を受診してしまうという現状があり、良いことなのか否かよくわかりませんが、大した病気でなくてもとにかく病院を受診し安心して帰るという、特に子供を持つ若い親達にはその傾向が強いように思います。

そのような中で病院の先生方も苦労して対応していただき大変ありがたく思っています。

いずれにしても行政としては、病院を支えながら、地域の医療体制をしっかり確保していきたいと思います。

【森委員（社会福祉協議会連絡会長）】
　南木曽の社協会長を務めており、南木曽の事情しか承知していませんが、社協としては「在宅介護」分野で（医療と）同様に人員の確保に苦慮しており、郡内で情報交換しながら対応しています。是非皆さんのお知恵を借りて対応していきたいと思っています。

（３）へき地医療に関する補助制度について
　＜説明＞資料２　　木曽保健福祉事務所（反目）
（意見・要望　なし）
（４）医師派遣事業について
　＜説明＞資料３　　医療推進課（伊藤主任）
（意見・要望なし）

【宮島所長】
　県では、人口減少、少子高齢化に対して今後医療資源の充実のほか、病気にならない予防事業についても重点として、出生時から看取りまでを考えています。
　例えば周産期医療の充実として産後うつ事業、小児健康診断のレベルアップ、自殺予防対策、生活習慣病予防対策、糖尿病性腎症の重症化予防や健診データの医療機関から町村への提供等を進めています。
　高齢者に対しては、福祉とタイアップし在宅医療や安心して受診できる環境を整える取り組みを行っています。
　今回色々な御意見をいただく中、当所の事業の中でもお役に立てる部分があると思います。県の補助制度を含めて事業の調整をして参りますのでご相談いただき、ともに進めていければと思います。
　地域医療構想については、知事や健康福祉部長も重点として考えており、病床数を減らすことが目的と誤解されやすいのですが、特に木曽地域等では必要な病床をしっかり確保していくことを考えています。
　公的にお役に立てることがないか進めて参りたいのでご要望をいただければ思います。今回は貴重な御意見を頂戴しありがとうございます。

（５）その他（意見・要望等）
【長谷川委員（キッセイ健保組合）】
　私ども健保の中で話題になるのが納付金です。現在４～５割近く、キッセイ健保では３年程前には６割位納付金で持っていかれたことがありました。その時に保険料率を上げてもらいました。
　新聞にも載りましたが、最近企業が行っている健保組合が解散する事例があり、その理由の一つが納付金です。
　納付金を納めなければならないというのは、それだけ高齢化が進んでいるということで、今まで自分達の社会保険でやっていたものが耐え切れなくなり、国が協会けんぽ等で担っていったり、結局負担は変わらず、税金で負担するか、社会保険料で負担するかということであると感じています。
　本日の資料を見る中で、人が減っている中でも経費は掛かっており、赤字になれば余裕のある所から補てんしますが、赤字を放っておくとゆくゆくは立ち行かなくなってしまい皆が不幸になると思います。
　せっかくこういう場があるので、人か足りないのに行き渡らず困っている、高齢化

なので介護を必要としている方は大勢いる、そういうところに手が回るように皆で知恵を絞って、私も発言をしていきたいと思いますが、それによってゆくゆくは皆を守ることになると感じました。

【松尾委員（木曽保健師会長）】
　保健師会から木曽病院に要望していた産後ケア事業をやっていただくことになりありがとうございます。また、10 月からは助産師の産後健診の実施もありますので、一緒に母子の充実したものを作っていければと思っています。
　上松町では、昨年出生数ががたっと減りました。他の町村でも同様で昨年ググッと減ったように感じています。木曽病院　中村看護部長と話す中で、木曽病院のお産が減ってきていると聞いており、（案件が）少ないながらも充実した母子（保健）を、育児不安等問題を抱えている母親が多いので、寄り添って一緒にやっていければと思います。
　また、国保の特定健診を木曽病院で集合契約で 11 月を目途にやっていただけるということで大変ありがたく思います。

【蘆澤委員（木曽医師会）】
　調整会議で毎回医療従事者不足が言われていますが、この会議が本当に人材不足を解消できる会議になってほしいと思います。国・県の政策が出ているようですが、具体的な話にはなっていないようですので、この会議が本当に有意義な会議であることを期待しています。

【小林委員（木曽薬剤師会長）】
　木曽病院から院外処方せんを８０％から９５％に増やしたいというお話があり、薬剤師会内でも検討しており、木曽病院を応援する意味でも受けていきたいと思っています。
　今まで 20％が院内（処方せん）であったということは、その 20％は院外に出すことで患者に不利になるものであった、例えば院外ではすぐに間に合わないものや、保険としてまだ確定しておらず、将来的にどうなるか分からないものは、院内で処方した方が患者に不便なく出せるだろうということでやっていたと思います。
　院外の薬局ではそれを受けて対応していきたいと思いますが、事前の打ち合わせがないと患者に不利益が発生する恐れがありますので今後お話を続けさせていただきたいと思います。
【奥原会長】
　薬剤師会では、３カ月処方ばかりが来ると高額になるため保険の指導がちょくちょく来ると聞きますが現状はいかがですか？
【小林委員】
　それは、どこの薬局でも同じことで仕方のないことですので意見はありません。

【貴舟委員　代理　大桑村　羽根田副村長】
　当村では一人当たりの医療費が非常に多くなってきているのが問題であり、いろいろ考える中で、健康に年を取ることを大切にしていきたい、村事業としても重点的にその部分に広げていきたいと思っています。

４　閉　　会