平成30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：平成31年２月28日（木）
15時～17時
場　所：木曽合同庁舎講堂

１　開　　会
２　あいさつ
３　会議事項
（１）木曽医療圏の医療提供体制について
〇病床機能報告結果について
＜説明＞資料１－１　　医療推進課医療計画係（伊藤主任）
＜質疑＞なし
〇平成31年度県立木曽病院事業計画について
【井上委員（木曽病院長）】
日頃は委員の皆様方にいろいろお世話になりありがとうございます。木曽病院は皆様方あっての病院でありますので今後ともよろしくお願いしたいと思います。
木曽病院の現況ですが、今インフルエンザが非常に流行っており、現状では新規入院禁止にしています。また、面会は一切禁止にしています。というのも、急性期病棟でインフルエンザが蔓延しており、これ以上ほかの患者さんにうつさないように厳密に入退院を規制しているところです。皆様が木曽病院に来ても病棟には行かないようにお願いします。特殊なケースについては、病院の職員が個々に判断しています。
それから、先ほど県から説明のあった資料ですが、数字がだいぶ古いものですので、事務長から数字の訂正も含めて（病院の事業計画を）紹介いたします。
【木曽病院　駒形事務部長】
５月の10連休の対応について、お礼方々説明いたします。10連休中は４月30日と５月２日には通常通りの外来診療を行う旨関係機関に連絡を差し上げてあります。各町村には、通院バスについてご配慮いただき感謝申し上げます。また、４月30日と５月２日について８月14、15日を代わりの休日とさせていただきたいという方向で検討しており、決定したところで関係機関に通知を差し上げますので、ご理解ご協力をお願いします。
＜説明＞資料１－２　　木曽病院（駒形事務部長）
〇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）】
現在南木曽町で（以前と）変わってきているとことをお伝えします。
まず木曽病院との関係ですが、県の協力をいただき、通院バス・タクシーを出しています。乗車率は高くありませんが、今後も継続していきたいと思っています。今年の秋には午後便も出したいと検討しています。また、現在田立地区が起点ですが、吾妻等別の地区からも出す等試行的に実施しながら探っていき、木曽病院を少しでも身近な病院にしてもらえるよう住民にも周知していきたいと考えています。
それから、先ほどの説明にもありましたが、従来坂下病院にお願いしていた健康診断を始めとしたいろいろな取り組みを木曽病院でお願いしたいというものも出てきましたので、引き続きよろしくお願いします。
坂下病院については、４月からの有床診療所としての準備が進んでおり、現在の療養型の病床も50床ありますが、３月一杯で閉まり、診療科も徐々に診察時間の短縮、診療日の減少等の状況になっています。昨年暮れに住民の実態調査を行い、現在最終的なまとめを行って

いますが、出てきている課題を整理し、できることに取り組んでいかなければと思っています。坂下病院がなくなることで患者が分散し、木曽病院にも流れているという傾向が認められます。

また、町の医療をどうするかということで、篠﨑医師にも参画していただき医療懇談会を開催し、医療関係者の声を聴いて、今後の町の医療の在り方、町・地域として地元の医師をどのように支えていくか応援していくかを検討しています。なかなか（町として）できることは限られていますが、少しでも前向きな取り組みをしていきたいと思います。

【篠﨑委員（医療法人篠﨑医院　理事長）】

我々から木曽病院には検査の依頼が多いと思いますが、坂下病院の外来機能は残りましたが、夜間の透析がなくなるとか、検査の中でも心電図や胸の写真すらやらなくなるというような話を、この間「南木曽町の医療を考える会」の中で「坂下病院を守る会」の方からお聞きしました。中津川市の議員が質問した際に行政側でそのように説明したそうです。要するに技師さんを雇うコストとか、夜間の透析もそうですが、ドクターや技師さんを確保するコストがなかなか大変だということでそれを削減するという説明があったようです。公表されていることですが、坂下病院も中津川市民病院もかなりの赤字を抱えているということで、中津川市長がこういう決断をしたという流れになっています。

南木曽駅から坂下病院までは10から15分、中津川市民病院までは30分弱、木曽病院までは約40分という距離による利便性があります。患者には基本的に検査を木曽病院に誘導するように努めています。木曽病院は紹介状さえ書けば検査日が初診になりますが、坂下病院や中津川市民病院はなかなかその対応をしてくれず、（紹介状を書いても）１回目に行くとまず診察をして、「確かに篠﨑が言っているように大腸の検査が必要」とか、「胃の検査が必要」とか「肺のＣＴが必要」という診断をしてから検査の予約をして、検査、その後検査結果説明と、多いのが悪い訳ではありませんが、３回受診するのが普通の病院のやり方ですが、木曽病院の場合は基本的に紹介状にきちんと書けば、検査の当日が初診となり、１回診察が省けるという利便性を取っていただいており、検査結果に全く問題の無い場合にはそれで終わりで、（他の病院では）検査結果に問題がなくても検査結果を聞くためにもう一度受診しますが、木曽病院ではそういう利便性があり、患者を誘導するよう努めています。ただ、元々坂下病院や中津川市民病院にかかっている患者は（検査であっても）そちらを受診したがる傾向があり、まだまだ距離の壁があるために木曽病院を利用した実績がないことがネックになっていますが、入院患者が（木曽病院に）お世話になっている割合が増えています。東濃地区は中津川市民病院、恵那市立病院、上矢作病院が救急の連携を取っており、中津川市民病院が５分の３程度を担う中で、（市民病院が）なかなか救急が受けられないというケースもあり、坂下病院が救急医療をやらなくなってからは、現実問題として木曽病院に頼らざるを得ない現状が増えつつあるということです。

＜質疑＞

【篠﨑委員】

働き方改革で、残業等が厳しくなった折、特にへき地医療に携わる医師が1900時間、2000時間とか無茶苦茶な話になっています。例えば福井の労災病院では、2000時間近くやっており、週５日で計算すると週36、37時間の残業をしているらしいです。私は病院に14年ほど勤めましたが、その頃は平気で（月間？）100時間くらい残業をしていました。うちの息子は研修医をやっていますが、すごく守られており午後６時くらいにはもう帰れるという、研修医にはピリピリの扱いですごく大事にしてもらっているらしいです。その代わり10年、15年、20年の医師が無茶苦茶苦労しているという話を聞いていますが、実際木曽病院に勤めたらどのくらいの残業になるのでしょうか。

【井上委員】

非常に重要な質問をいただきありがとうございます。

当院には研修医がいませんので研修医に関してはお答えできません。「実際に医師が働いている」ということが「単に病院にいるだけ」なのか「実際に治療している」のかということになりますと、（月間）80 時間を超える医師が１人位、あとは 40～50 時間が多いと思います。木曽病院は新しくなって大分経ちますが、当初の（医師）21 人から現在も全く増えておりませんので、いろいろな面で医師不足ということを痛感しているところです。木曽地域の 10 万人当たりの医師数 112 人というのが新聞にも出ましたが、ひよし診療所の先生がお休みということで、木曽地域の数字は更に下がると思われます。全国でも最低レベルの医師人口の中で木曽病院が全てやるということですので、いろいろと負担は増えています。県からもいろいろとご配慮していただいていますが、４月以降も医師の数は増えませんので、県には是非とも病院への医師派遣をお願いしたいところです。

（２）地域医療介護総合確保基金について

＜説明＞資料２－１、２－２　　医療推進課（伊藤主任）

＜質疑＞

【井上委員】

（医師派遣事業について）地域の中心となる病院からの医師派遣ということですが、今のところ何もなっていません。循環器の先生はパートで週３日来ていただいていますが、逆に木曽病院の医師も応援で伊那中央病院に麻酔をかけに行っているのでそれでちょうど半々くらいです。これからいろいろと期待されますが、現状ではあまり役に立っていないところです。派遣についてですが、常勤でなければ何の意味もありません。パートで来ていただいても・・・。常勤で特に夜間も常に医師がいるということが大事であります。半日だけ循環器の医師がいてもあまり役に立ちません。当番救急も含めていていただく、派遣であれば是非常勤という形をご検討いただければ非常にありがたいと思います。これは当院の医局、医師の意見を聞いたものですのでよろしくお願いします。

医師の派遣事業ですが、奨学金をもらった先生が他の所へ行ってしまったと、大学からの派遣が１年交代で２人ずつ来るのですが、そのうちの１人が奨学金をもらっており、木曽病院では医師不足病院の勤務にカウントされないということで、他の病院に出てしまいました。そうすると事実上大学からの派遣が１人切られてしまった、そのお陰で奨学金をもらった学生が却って木曽病院の医師の減少につながっているという現状がありますので、元のパイが少ないとなかなか難しいのかなという印象を持っています。木曽地域 10 万人当たり医師 112 人は少なくとも長野県内では最低です。その中で、診療所の先生もお休みになっているという状況もあり、100 人を切るような状況ですと医師数の不足は非常に深刻です。木曽地域の医療ということを考えるのでしたら、医師の数を増やすことは非常に緊急でありますので、県の担当者には格別なご配慮をいただければありがたくよろしくお願いします。

【奥原会長】

何度も言われていることですが、医師の派遣についてはなかなか先が見えてこないような気がしますが、（県立病院）機構の久保先生がお見えですのでいかがでしょうか。

【久保氏（県立病院機構理事長）】

私は県の地域医療構想の改訂の協議会の会長もやっていますが、中小の病院の医師が少ないということは重々認識しています。今、県の就学資金の貸与者の話が出ましたが、現実的には制度をうまく活かしていただいて、中小の医師の少ないところに常勤医として派遣するという、現在 150 人以上の（貸与者の）方がいますので。順繰りに回していただいて将来的には常勤医として定着していただくというのが一番理想的かなと思っています。井上委員が言われたように拠点病院から中小の病院に派遣するというシステムは非常にいいと思いますけれど、是非常勤医を派遣するように、半年でも３月でも交替でも結構ですので、外来医（？）

でなく常勤医を派遣することが中小の病院には非常に助かると思っています。私は、県の修学資金貸与者の制度を大いに期待していますので、よろしくお願いします。
【井上委員】
少し付け加えますと、木曽病院の常勤医が大分高齢化しており、そろそろ定年の方が何人かいます。
大学からは、定年後はもう派遣しないと言われていますので、このままで行くと 21 人が 10 数人になってしまう可能性があり、ここ２、３年で木曽病院の存立に関わる医師不足が来ることはヒシヒシと感じています。そういう状況もあるということも含めて県にお願いしているところです。
【伊藤主任（医療推進課）】
ご指摘ありがとうございます。医師確保対策について先生方からご指摘いただいたことは、これから十分に議論あるいは充実していかなければと考えていますし、今後医師確保の計画を県全体で作っていくということになっています。その中でも今後の方針ですとか今国で検討されていることをお話しできたらと思っています。やはり長野県の中でどういう風に医師を確保していくということになれば、地域で医療がそのまま維持できるようにというところが一番重点的であると思いますので、常勤医ということであれば、地域医療構想の議論の中でしっかりと地域での役割を明確にしていただき、明確な役割に応じた医師をきっちりと派遣していくとか、総合診療的や地域包括ケアをきっちりと支えられるようなマインドを持つ医師を確保していくことも重要であると思っていますので、いただいたご意見をしっかりと受け止め、今後検討して参りたいと思います。
【久保氏（県立病院機構理事長）】
医師不足に対して、知事が地域の大学に地域枠なり何らかの方法でかなり強制的に命令できることになるのか、あるいはあくまでも要請ということになるのですか？
【伊藤主任（医療推進課）】
「要請」になると思います。
【久保氏（県立病院機構理事長）】
それほど強制力がないと考えてよいですか？
【伊藤主任（医療推進課）】
実際に運用していく中でどの程度できるのかは信州大学との相談ということもあると思いますので、今の時点で、法律上は「要請」なのか「命令」なのかというだけで「実効性」があるかどうかを私から明言できません。
【久保氏（県立病院機構理事長）】
私がいた大学なので言って良いかどうかわかりませんが、国立大学であり国の税金で運営しているわけですから、ある程度強制力を持って地域医療に貢献する人材を養成することがある面では良いのかなと思います。是非大学とよく相談していただき、木曽病院のような中小の病院に、ある程度の強制力を持って派遣できるようになれば、かなりインパクトがあると思いますのでよろしくお願いします。
【井上委員】
付け加えます。先ほど申し上げましたように、大学から木曽病院に２人派遣していただいていましたところ、後でわかったのですがそのうちの１人が奨学金をもらっていたということで、その医師が別の病院に移るということになりました。本人は木曽病院で働き続けたいと言っていただきましてお願いをしましたが、県から強制的に他の病院に行かされたというケースがありますので、「強制」が変な方に働いて木曽病院にはいつも医師が来ないという印象があります。「本人の意見を聞く」と言いますが、今回の場合は本人の意見を聞かず強制的に他の病院に行かされたと私たちは認識しています。

【奥原会長】
この件はなかなか難しい問題であり、後でも医師の偏在の項目がありますので、そこでもう一度取り上げたいと思います。
（３）長野県地域医療構想調整会議について
＜説明＞資料３　　医療推進課（伊藤主任）
＜質疑＞
【奥原会長】
木曽圏域では私が委員になっていますが、会議当日所用により出席できません。恐縮ですがどなたか代理で出席していただけないでしょうか？本来であれば委員のどなたかにお願いしたいところですが、年度末のお忙しい時期ですので、皆様がよろしければ、今回は宮島保健福祉事務所長に出席してもらいたいと思いますが、井上委員いかがでしょうか？
【井上委員】
それで構いませんが、県内の拠点病院について、木曽には木曽病院しかありませんが、近くというと伊那中央病院です。伊那中央病院と話しますと木曽病院まで全部面倒見る気はないという意識がかなり強いんです。木曽のことは木曽でやってくれと、まずそれをしてから診れなければ来てくれと。ここの場合は木曽病院を充実しないといけないと思います。連携を考えるのは大切ですが、木曽病院の医師や設備を充実するということを強く主張していただければ非常にありがたいと思います。「圏域内の拠点病院と他の医療機関との体制」ということは木曽には合わないと思いますので、そのあたりをご配慮いただきたいと思います。
【奥原会長】
では、宮島所長、出席をお願いします。
（４）木曽医療圏の医療提供体制の課題について
〇医師不足、医師偏在の状況について
＜説明＞資料４－１　　医療推進課（伊藤主任）
＜質疑＞
【井上委員】
医師の一人当たりのデータは大分前から出ているわけで、目新しいものではないと思います。
実際に木曽地域の医師をどうやって確保するかということ、もちろん木曽地域だけではありませんが、本当に喫緊です。先ほど申し上げましたように、木曽病院の医師が高齢化している、それから新しい医師が来ても医師の働き方改革で働ける時間が決まってしまうということで、このままでいきますと木曽病院は24時間365日（の対応）が多分できなくなります。救急車も夜中は受け入れられなくなるということがかなりの確率で起こると思います。「医師の確保については信州大学に」という話が出ましたけれど、残念ながら信州大学は全国からたくさん研修医を集められる病院ではありませんので、各医局に行ってもあまり医師はいないんですね。医局に行って派遣してくれと言ってもタマがいないので派遣できませんということになってしまいます。ですから（久保）理事長が言いましたように強制的に何かやらない限りは、木曽病院もおそらく坂下病院と同じようになっていくのではと非常に危機感を持っています。（県は）「検討します」と言って同じような数字を出してもらっても、あと数年以内には木曽病院も坂下病院化してなくなってしまう、あるいは、医師が対応できずに24時間365日はとてもできないという状況が十分ありうるということを思っていただいて、県も木曽の医師の配置に対してやっていただかないと、同じようなことを会議でやっても全然前に進まないと、非常に危機感を持っていますので、そこのところは皆さんと共有していただければありがたいと思っています。医科だけでなく歯科も同様だと思いますし、看護師その他の問題もあると思います。そういった問題を県としてどう考えているのか、数字だけでなくてどれだけのことができるのかということを含めてやっていかないと、木曽地域の医療はかなり危機的

になると考えています。開業医さんの問題もあります。開業医さんは非常に高齢化しています。奥原先生のところは後継者があって非常に立派ですが、それ以外のところはみな高齢化しており、開業医さんが外来を診ることができなくなると思います。新たな医師が木曽に開業してくれるということはまずありえないと思います。開業医さんが診られないということは、どうしても木曽病院ということになるわけですが、そういう状況の中で医師その他のスタッフ不足ということを皆さん考えていかないと木曽地域がどうなっていくかということが非常に心配です。そういった面も含めて意識を共有していただき県には格別なご配慮をお願いしたいと考えています。

【原委員（木曽町長）】

大変厳しい数字だと思っていますし、井上院長が言われたとおりだと思っています。私共のも巧拙の診療所を２つ抱えており何年来も募集していますが応募していただけません。せっかく見つかった「ひよし診療所」の先生も現在ご病気で休診という状況で、非常に厳しい状況が続いていると思っています。

何とか（木曽）病院、診療所への医師確保について特段のご支援をいただければありがたいと思っています。

【奥原会長】

確かに病院は病院で高齢化ですが、医師会はもっと高齢化しています。今診療所は 12 しかないんですが、ほとんど後継者がいない、これから先の目途が立たないということで、各町村の一般的な仕事である学校の健診等がだんだんとできなくなってきているというのが現状です。また、老人福祉施設がいくつもありますが、そこの嘱託医もかなり厳しくなってきているので、医師確保は喫緊の課題だと思います。県の地域枠というのが信大、自治医大にありますが、なかなかその人たちが（木曽に）回ってこない状況の中、先ほどから井上院長が言われるようにある程度強制力を持った方法でやっていただく、あるいはボランティアを募るとか、県で対策をよろしくお願いします。

【児野委員（木曽郡歯科医師会長）】

暗い話ばかりですが、現在歯科医師会員は 11 人で、県内で最も少ない会員数です。あと２年すると 11 人のうち６人が 70 歳以上になるという状況です。100 人規模の歯科医師会と同じ仕事を約５人の会員で順番に回している状態で、自分も 30 年間理事を抜けられず疲弊しきっています。そのような状況で、例えば包括ケアシステムの中でできるかと言われても中々難しいところがありますが、幸いにも現在、非会員であるＪＡさんが在宅に力を入れており、我々としては助かっています。我々では現状の分析ができないこともあり、我々のところには在宅の要請がほとんどなく、ＪＡさんが相当頑張っていただいていると想像するわけですが、調べようがないので、（ＪＡさんの）管理者や現場の歯科医師にこの会議に来ていただいて、一緒に今後の木曽地域の包括ケアをどうしていくのかとか、木曽病院に早く歯科口腔外科を開設してもらい、そこから嚥下や在宅の専門医を（在宅現場に）派遣していただければ、我々の会としても後継者が戻ってくる歯科医師も中々いないものですから非常に助かる、というようなことも配慮していただければと思います。

【井口委員（木曽病院・木曽地域の医療を守る会会長）】

我々の会は各町村に委員がおり、昨日委員会を開きました。そこでいろいろ意見が出ましたのでお伝えします。木曽地域の医師の数が全国で下から数えて 36 位であるということに皆驚いています。困ったことだと。長野県全体を見ると上位にいる医療圏もあるが、下位もいるということで何としても木曽病院を中心に充実させて頑張ってもらわなければと。今話が出たように在宅の（医療を担う）医師も高齢化しており、「地域医療」というが本当にできるのか、できなくなるのではないかということを皆で心配しなければと。また、国にも働きかけなければと。県内でも、医師が非常に多い医療圏がある一方、木曽のような医療圏もあるということ

は、県としてもよく考えてもらわなければ困ると。そのような意見が出され、私もそのとおりだと思います。それから、我々の会は一所懸命になって「信州木曽看護専門学校」を開設させましたが、作って本当に良かったと。若い看護師が、今年までで20人くらいは木曽病院に入ったが、（学校が）無かったらどうなっていたかと考えたら、もっと看護専門学校に行くようＰＲして志願者を増やそうと。現在も取り組んでいるが格別に努力して更に頑張りたいと思っています。また、木曽医療圏は他に比べると大変広いという特徴があり、この広さのために木曽医療圏は在宅医療等に様々な問題が出てくるということがあると思います。伊那中央病院でペースメーカーを取り換えるのに交通費が10,000円掛かると嘆いていた高齢女性がいました。私もこの間信大に５回程通い、（治療してもらえる、診てもらえるということは）大変ありがたいことですが、行く者にとっては本当に大変で、特に高齢者はやりきれないという気持ちでしょう。家族も（一緒に）ということになると簡単に行くということになれないと思います。ですからできるだけ木曽病院で全部終わるようにしていただければありがたいという意見も出ました。いずれにしても木曽病院は、診療拒否もないし、夜中に救急で行っても見ていただける本当にありがたいことだという意見もありました。とにかく（木曽地域は）医師が少ないと、木曽病院を充実させることが（北部はもとより）南部の人たちも木曽病院に来るということになるので、そのところは、特別配慮して考えていただいてもいいのではという話も出ました。大変優れた医療機器が設置されているということも皆に啓発し、木曽病院を利用するようにしましょうということも出ました。いずれにしろ木曽病院を何としても充実させなければいけないということをお願いするというという話になりました。

○医師不足、医師偏在の状況について

＜説明＞資料４－２　　木曽保健福祉事務所（福祉課　百瀬課長）

＜質疑＞

【小林委員（木曽薬剤師会長）】

医師をはじめとする医療人材不足の中で、如何に患者に満足してもらうかということで地域包括ケアシステムが始まっているかと思いますが、先ほど児野委員も言われましたが、地域包括システムでは、自分の職種については（すべきことが）わかるけれど、他の職種との関連性が掴めないこと、他の地域ではどのようにしているのかなど全体的なものが見えず、私共も不安を感じています。地域ケア会議が立ち上がった時の資料に「地域包括支援センターは、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じてそこに蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する」と書いてありますが、「蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有する」ということができていないと感じます。その点をどのように考えますか。

【百瀬課長（木曽保健福祉事務所）】

実は現在も木曽町でケア会議を開催していますが、地域ケア会議は町村毎に開催しているところです。資料３、４ページで説明した「構築状況調査」にも「ケア会議」の項目があり、各町村においては県平均や前回調査との比較等から現状を把握し目標を持って取り組んでいただいています。また、県としては、「地域ケア会議の多職種連携」を推進するために、会議の運営を支援するための支援員や専門的助言を行う専門職員を派遣する「地域ケア会議サポート事業」を実施したり、地域ケア会議の運営能力の向上を図るために市町村職員を対象として職員研修会を実施する「地域包括ケア推進研修事業」を通じて町村を支援しているところです。町村においてはこのような事業を積極的に活用していただき、ケア会議の運営能力を高めていただきたいと考えています。

【小林委員（木曽薬剤師会長）】

ただ、地域でケア会議を実施しているということはわかっていますが、各町村では小さすぎて全体的なものが見えないので、もっと木曽全体的な会議を検討しないのでしょうか。

【百瀬課長（木曽保健福祉事務所）】

地域ケア会議の実施主体はあくまでも市町村ですので、県としては市町村を後方から支援するという立場です。会議の実施については町村主体で実施していただくという考えです。

〇救急パンフレット等について

＜説明＞資料４－３　　外戸委員（木曽広域連合事務局長））

＜質疑＞なし

＜全体質疑＞

【唐澤委員（木祖村長）】

この間新聞に、医師の少数県ということで、長野県が全国 38 番目、特に 10 圏域中で木曽が 112 人という数字が出てから、非常に苦にしていたわけですが、いずれにしても木曽の人口がどんどん減っていってしまうということで、病院や高校なども連動して減ってしまうと思います。人口を減らさないようにするということを６町村長が非常に苦労して、移住や結婚支援の取り組みを一所懸命実施していますが、なかなかそれが効いてこないというのが実情だと思って頭を痛めています。先ほど久保理事長、井上院長は私共が安心するほど固い決意を持っておられうれしく思いますが、町村長も一緒になって動いていかなければと思うところです。気持ちを新たにして病院対策や医師不足について、一所懸命取り組んでいきたいと思います。

【貴舟委員（大桑村長）】

先ほど南木曽町長が坂下病院について触れましたが、大桑村も坂下病院の縮小については深刻に思っています。ただ、南木曽町よりは木曽病院に近いということで普段から木曽病院にかかるように村として周知しています。先ほど木祖村長も言われましたが、人口の定住化、定住化した時に、若い母親たちは医療機関が充実しているかいないかということが地域選択に大きなウエイトを占めているということで、国策である「地域創生」でも医療の充実を真剣にやってもらわないと、ただただ「地方へ行ってください」と言ってもなかなか説得力がないのかなということで、地域医療の充実については行政としても非常に深刻に思っています。勉強しながら地域づくりをしていく中で、「陳情に行け」と言われれば行きますし、是非一緒に地域づくりをしていきたいと思いますので今後ともよろしくお願いします。

４　その他

〇４/27～５/６に係る医療提供体制について

＜説明＞参考資料　　木曽保健福祉事務所（反目）

＜質疑＞なし

５　閉　会