

平成26年10月14日

新見市議会議長 殿

報告者名  
 文教福祉常任委員会  
 委員長 杉本 美智子

市議会一般会議実施報告書

開催日時	平成26年10月3日(金) 18時30分～20時30分
開催場所	介護老人保健施設くろかみ 研修室
団体名 代表者名 参加者数	一般社団法人新見医師会 会長 太田 隆正 11人
出席議員	杉本美智子・小河俊文・坂東義生・山本昌次・塩飽満路 橋本亨子・面田照雄・仲田康豊
意見交換の 内 容	司会 小河俊文 進行 杉本美智子 1. 開会あいさつ 文教福祉常任委員会委員長 杉本美智子 2. 団体あいさつ 新見医師会会長 太田隆正 3. 出席者自己紹介 4. 意見交換(内容は別紙) 5. 閉会あいさつ 新見医師会副会長 吉田 徹
議員間自由 討議の内容	なし
備 考	

## 意見交換の内容

テーマ：地域医療の課題と対策について

### ① 医師・看護師・医療従事者・介護施設職員の人材不足について

新見医師会	出席議員の意見
<p>(医師会事務局がプロジェクターを使用し、新見市地域医療ミーティング推進協議会の取り組みについて説明)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師不足であり、市内4病院も医師がいない。高い給料を払ったとしても新見に来てもらうのは厳しい。手を打っても来ないのが現状。行政が動いてAMD Aや哲西診療所に医師が来ているが、大病院が医者を抱え込んでいて我々のところには研修医も来ない。岡大が地域枠を作っているが、すぐに来るとは限らない。解決策を見出せないでいる。 看護師も若い人がいない。看護師の高齢化も進んでおり、4～5年先がパニックになると心配している。市の奨学金制度や看護就職フェアも実施しているが、これも時間がかかる。リハビリ療養士、検査技師、レントゲン技師も不足している。 介護施設でも介護士をはじめとする職員が不足しており、ペナルティーをかけられた施設もある。</li><li>・ 国の方針で新臨床制度が10年前から始まった。スーパーローテーションといい、大学病院が研修先を指定することとなった。研修先の病院も指定された。以前は医局に入って派遣先が決定されていたが、それができなくなり、地方の病院へ研修医が来なくなった。</li><li>・ 医療費抑制政策がなくなれば病院経営が成り立たない。国の医療政策で医療が後退している。市民が病院へのかかり方を考えないといけない。</li><li>・ 市内の病院は、なんとか診療を続けていける方法を考えているが、国が抑制をかけている。病院による検査も法により検査できる項目を制限している。 看護師も先が見えないという不安を持っている。看護師が事務をするなど、マンパワーでなんとかしのいでいる。</li></ul>	

- ・協同病院等の県南の病院も医師不足になっている。勤務医なので、県南の病院に応援にも行っている。地域のために頑張っている。地域のために頑張らなければいけないと思っている。

遠隔医療、医療のIT化を国が進めなければならない。

医療、介護、年金の削減が進められており、医療の崩壊になる。

看取りの医療、救急に関しても医療の効率化を考えなければならない。

- ・47歳から48歳が看護師の平均年齢。退職者を再雇用して補っている。人件費も上がっており、人件費比率は60%以上となっている。常勤医が来ない。子どもの教育等を考えると新見には来ない。

非常勤医も給料が高くないと来ない。若い医者は都会の病院でのスマートな仕事を望んでいる。夜勤も嫌っており、救急医療は日勤以上の給料を出さないと来ない。頑張っても収益につながらず、人件費に食われている。

- ・診療所なので、今は何とかやれているが、在宅医療に力を入れていかなければ医療機関はもたない。

24時間看護ステーションが新見にも欲しい。

- ・現在、院内保育の取り組みを始めており、医師会や介護施設で場所の選定を進めている。院内保育は必要だと思う。

看護師も給料の問題があるが、診療報酬が下がっていて給料を上げるのは無理。診療報酬や介護報酬の見直しが必要。

行政が中高生に声かけをして、看護職、介護職として新見に残ってもらう取り組みをしているが、議会としても応援してもらいたい。

- ・新見だけの問題ではないが、今までのように気楽に病院にかかっていたら病院がもたない。国民全体が自己管理をし、検診の義務付けや自己管理をしない人の医療費負担を大きくするなどの方策が必要だ。受診の仕方を改善してほしい。

- ・病院経営に対する厳しい発言を聞いたのは初めてである。看護師等の人材不足は夜間勤務の大変さの問題もあると思う。

院内保育をしないと若い看護師が来ないのではないかな。

遠隔医療や訪問医療をしないと先が見えないのではないかな。

- ・市民の病院へのかかり方はどうすればよいか。

- ・国の診療報酬引き下げは問題で、医療崩壊を起こしている。

<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の政策が悪いのではなく、今までの日本の医療政策がおかしかったのではないか。自己負担が少なく医療機関にかかるのは日本だけ。ヨーロッパではかかりつけ医が決まっいて、日本のようにいろんな医療機関にかかることができない。こんなに簡単に医療機関にかかっていると、国民皆保険制度はもたない。</li> <li>地域医療ビジョンは県単位で医療を考えるべきである。</li> <li>過疎地の新見としてどうしたらいいのかを考えなければいけない。みんなで政府の政策がおかしいと言えなければいけない。 国は、チーム医療を進めているが、これは大病院でないとできない。地方の病院は、救急患者も少ない中で救急医療体制をとらなければいけない。人口が少ない地域での医療をどうするのか、という意見を国に出さなければいけない。</li> <li>専門医志向が強く、田舎で全医療を見るのを嫌っている傾向がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療ビジョンについての考えは。</li> <li>医療従事者を志す人の意識が変わってきているのか。</li> <li>地域医療の課題は国の政治課題であると思う。今までと違う病院との関わり、中高生への働きかけを応援し、地域に合わない医療計画はおかしいと言えるようにしたい。議会委員会としても注視していきたい。</li> </ul>
---	---

② 救急医療について

新見医師会	出席議員の意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送は年々増えている。タクシー代わりに使っている。新見市でも軽いものは料金を取るなどできないか。</li> <li>救急搬送のうち半数は二次搬送(転院)によるもの。一次搬送のうち8割を市内病院に受け入れている。よく受け入れていると思う。</li> <li>酒酔いや軽いものは料金を取るべきだ。横浜市などは料金を徴収している。本来の救急を実現しなければいけない。当直での救急搬送が多いのも、医師不足の原因になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急車をタクシー代わりに使っているというのは全国的にも問題になっている。公の救急と言う立場から料金を徴収するのはいかがかと思うが、タクシー代わりに呼ばないなどの広報を進める必要がある。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・超高齢者の看取り医療についても考えなければいけない。</li> <li>・市の予算の都合により準夜間診療を中止した。実績は、夏は患者が少ないが、インフルエンザ等が流行ればかなりの患者が来ていた。今後を注視していただきたい。</li> <li>・日赤病院では、時間外救急搬送に対し一万円を徴収することを始めた。いい結果が出ている。救急搬送での経費負担は安易な利用を抑えることになる。無料化では権利意識が強くなるが、負担することによってなくなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急隊員も現場で判断しており、軽度なものや、酒酔いなどは断っている。</li> </ul>
--	---

③ 医療・介護の多職種連携について

新見医師会	出席議員の意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症早期発見モデル事業、多職種連携モデル事業を進めている。この事業を引き続きやっていくので支援をお願いしたい。市の高齢者計画、福祉計画の中に多職種連携を取り入れてほしい。多職種連携の会議を年間4回開催しており、100人程度が参加している。議員も参加して欲しい。現在は在宅医療ガイドを作成している。</li> </ul>	

④ 医療機関と行政との連携の取り方について

新見医師会	出席議員の意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新見地域医療連携推進協議会を設立し、医師会・新見市・保健所で色々な取り組みをしてきている。遠隔医療、多職種医療を医師会が行っている。多地域と比べて機能している。議会も中に入って意見を言ってほしい。</li> <li>・自治体病院は赤字になっている。新見市には自治体経営の病院はないが準夜間診療所が市の予算がないという理由で休止になった。市は医療にもっとお金を出すように議会からも言ってほしい。応援してほしい。</li> <li>・院内保育を持つことにも費用がかかる。市が予算をつけて、1つの病院に院内保育を設置してそこを共同利用するなどの方向は出ないか。</li> </ul>	

- 公立病院が潰れてきた現状があり、総合病院が成り立たなくなっている。この周辺で地域中核病院として成り立っているのは、金田病院くらいである。  
県病院協会事務長によると、人口3万人程度では総合病院は成り立たないとのことであった。4病院が統合すると医師を送ると言われるが、医師ではなく経営の問題である。
- 人口が10万人いないと救急病院はできない。津山くらいの人口がいないとできない。新見は、時間外救急は無理。必要以上の投資はできない。
- 国の方向で、病院を急性期、慢性期、リハビリに分けようとしているが、新見では成り立たない。地域で病院を固定化するとやっていけない。
- 県での医療計画が始まり、市の態度を求められる。新見でできないのは、時間外のみであり、全てができていないわけではない。  
この点をもっとアピールしていいのではないか。救急医療は費用がかかる最たるものであり、補助金を出して欲しい。県は救急医に対する補助事業があるが、市も当直医に対する補助があってもいい。
- 高梁、新見、真庭地域の救急医療を1カ所で行うような病院の設置をするという方法もある。
- 哲西診療所に1名、渡辺病院に2名いる。

- 院内保育が本当に必要であれば、市へ要望していくこともできる。市内の病院を1つにして、総合病院へという提案をしたこともある。

- 市民の考え方を変えないと大変。議員として頑張りたい。
- 娘が看護学科を卒業したが、卒業時に県南の病院に集団で就職した。県南の病院は新見よりも給料がいいと聞いているが、住居費などを考えると新見に残ってもいいのではと思う。  
地域医療が変わってきたが、我々が変えることも困難である。地方の病院は大病院の犠牲になっている。高齢化になるので先生方も頑張ってもらいたい。  
市も色々な分野へ補助金を出し支えていくことが必要だと思う。
- 自治医大卒の先生はいるのか。

- 自治医大卒の医師は年度によって人数が変わり、地方での勤務は結婚とかの条件もあり、渡辺病院の2名が今後も確保できるかどうかはわからない。
- 新見公立大学に講座ができて、岡大から講義に来ているが、その先生が朝から昼までは公立大で仕事をし、昼から渡辺病院に勤務している。
- 医療政策は医師会だけではできない。対国になり私たちの声が届かない。市全体として声を上げてもらいたい。

• 医大を卒業して9年たてば病院を固定できると聞いていたが・・・。

• 多職種連携は先進的にできているようだ。その中で行政や議会も入って連携を強めていけるといいのではないか。

• 議員には執行権がないので、要望や意見を聞かせていただき、持ち帰って検討したい。

**※今後委員会で引き続き議論していきます**