

**令和元年度
第2回南丹市医療対策審議会**

議 事 録

日 時 令和元年10月23日（水） 午後1時45分～午後3時35分
場 所 南丹市役所 3号庁舎 2階 第4会議室

令和元年度 第2回南丹市医療対策審議会議事録

日 時 令和元年10月23日(水) 午後1時45分から午後3時35分

会 場 南丹市役所 3号庁舎 2階 第4会議室

出席者

- 船井医師会
高屋和志委員
- 京都中部総合医療センター
川野一男委員
- 美山やすらぎホーム
村田正夫委員
- 京都中部消防組合園部消防署
久保元哲志委員
- 美山まちづくり委員会
山名英夫委員
- 美山町地域振興会連絡協議会
松村芳男委員
- 南丹市老人クラブ連合会美山支部
小林清亮委員
- 京都府女性の船「ステップあけぼの」南丹・船井支部
坂本二三恵委員
- みやま保育所保護者会
梅棹悠里委員
- 南丹市社会福祉協議会
本多智子委員
- 美山小学校PTA
大萱和人委員

欠席

- 京都府南丹保健所
廣畑弘委員
- 事務局
榎本福祉保健部長、弓削市民部長、西田福祉保健部次長、(高齢福祉課)川勝課長、竹野係長、(市民環境課)中島課長、(保健医療課)事務局 疋田参事、上西係長、
欠席 (市民環境課)船越補佐
- オブザーバー
(京都府南丹保健所)大辻忍次長
(美山診療所)原龍治事務長

令和元年度 第2回南丹市医療対策審議会

会長	<p>開会あいさつ</p> <p>今回の南丹市医療対策審議会は、美山医療の継続について考える審議会である。1回目の会議の時に、美山の医療の現状の報告があり、皆さんからご意見、美山の医療に対しての思いを頂いた。現在、美山の医療は、美山診療所が中心であり、その現状の運営状況や今後の南丹市の方向性を示して頂き、今回2回目で、皆さんと一緒に議論していきたいと思うので、時間は限られているが、どうぞ存分にご意見をいただければと思うので、宜しく願います。</p>
議長（会長）	<p>まず、審議を始める前に、本日も傍聴席を設けさせて頂いているが、1回目に比べて少し人数の制限をさせて頂いた。委員の数よりも少なめにとということもある。少し活発な意見を言いたい時に緊張しすぎないように配慮した。公開はもちろんさせて頂いたのでその点をご了承下さい。</p> <p>それでは審議に入りたい。まず、最初に、1番の美山地域における医療の継続について、事務局の方から説明をお願いする。</p>
事務局	<p>最初に、報告事項として、第1回の審議会の報告をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートの結果等から見ても美山は自然が豊かでいいところであるが、地域性、地域の特性ということで、交通の便も悪い生活には大変不便である ・医療体制が整わないと安心して暮らせない。 ・高齢化ということでありまして、美山診療所は非常に重要な位置をしめている ・美山の状況を十分知った上で方向を定めていかなければならないのではない ・美山診療所の受診年齢は、高齢者の需要が高いというところでも検討すべき ・今後、施設設備等の修繕等が必要となってくるという部分も含めての検討 ・同じ税金であっても、それぞれ使い方ということで、それぞれどンドン使うということでもいけない ・診療所と地域と行政が一体となって考えていく姿勢が大切である <p>また新たなご意見がいただければと思うので、宜しく願います。</p> <p>事務局より資料説明</p> <ol style="list-style-type: none"> ①平成30年度美山健康会決算状況 ②南丹市及び美山地域の現状 ③京都府下のへき地拠点病院及びへき地診療所 ④へき地保健医療対策現況図 ⑤医療機関別受診状況 ⑥美山診療所の受診者の状況 ⑦⑧運営方法について ⑨京都府下の国保直診の医療機関 ⑩病院事業における資本収支及び費用構成及び医業収益に対する費用比率介護についての説明 ①南丹市の高齢化率等 ②③要支援・要介護認定者数 ④南丹圏域の比較（要介護認定者率、介護老人保健施設等） ⑤⑥美山圏域における介護保険事業所等の一覧 ⑦南丹市における介護保険サービスの利用状況 ⑧訪問看護

<p>事務局</p>	<p>⑨訪問リハ ⑩訪問介護 ⑫短期入所療養介護 ⑮ケアプラン作成</p> <p>この後、京都府の方から、委員は欠席であるが、現在、京都府の方で進められている地域医療ビジョンについての概要について、京都府から出席頂いております大辻次長様から説明いただく。</p>
<p>京都府</p>	<p>京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）の概要についてこちらの資料の説明から、2025年令和7年に、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者になるが、超高齢社会を迎え、その中で医療・介護・福祉への需要が益々増大すると考えられる。</p> <p>超高齢社会の進展に伴い、慢性的な疾患を持つ高齢の方が増加する。こうした状況の中で、これまでの一つの医療機関で完全治療、早期復帰を目指す病院完結型の医療から、健康づくり疾病予防から在宅等でQOLを高める生活支援を含めた地域全体を支える地域完結型医療に転換していくことが必要である。</p> <p>限られた医療・介護資源を有効に活用致しまして、必要とされる方にそれぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的効率的に提供する体制の構築を目指しまして2025年における地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護体制の構築に向けた指標といたしまして策定いたしましたのが、この京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）である。</p> <p>この構想の位置づけでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することが、地域包括システムを推進することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るものである。</p> <p>この構想は、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための将来の医療提供体制に関する構想として、京都府の保健医療計画の一部ということで位置づけられている。</p> <p>目標年度は、2025年令和7年である。</p> <p>構想区域の設定は、京都府の保健医療計画と同じ6つの区域に構想区域に設定している。その中で、南丹圏域は、亀岡市・南丹市・京丹波町の2市1町の区域で、南丹構想区域ということで設定している</p> <p>この構想の中で、策定する際に人口とか高齢者数等の推移などのデータは、2025年の医療需要と医療提供体制ということである。この構想では、2025年における各構想地域の医療需要を提起して、必要病床数それから病床機能の目標数を定めている。南丹圏域は、この地域全体と致しましては、1,430という平成28年5月1日現在の許可病床数である。これを地域全体としては維持するということが1点。それからもう一点は、病床機能が推計値に比べて、急性期の病床数が大幅に上回っている。その一方で、今後、回復期の需要が見込まれる。これらの機能を充実していくことが私たちの目標である。</p> <p>医療提供体制の関係は、将来のあるべき医療介護提供体制を実現していける施策として、現状それから課題、施策の方向性ということが示されている。この目標に見合った病床機能にしていくため、南丹地域の医師会等に医療関係者、各病院の皆様、介護福祉関係の皆様、市町の皆様等が参画いただき地域医療構想調整会議がある。この調整会議において、協議を重ねているが、増大する医療需要に対応していくためには、地域の医療・介護資源を効果的かつ効率的に提供していくことが必要である。そのため、それぞれの医療機関が担うべき病床機能とともに、医療介護の連携、病院と病院、あるいは病院と診療所こうした様々な連携を強化していくことが不可欠である。引き続きこの調整会議において協議を重ね、</p>

<p>委員</p>	<p>構想の発展に向けて取り組んでいきたいと考えている。</p> <p>(質疑)</p> <p>医療に関する資料の一枚目の決算状況について、これは右に平成30年度の実績として医療と介護に分けて書いて頂いているが、それぞれにみると、介護部分については、収入と支出で赤字にならず黒字になっている。一番下の医業損益をみると、582万円の黒字になっている。需要を見込んで収益が出ているということか。その隣の医療に関していうと、5,116万円の赤字になっている。この原因は、普通1億3,000万円の収入が医療としてあれば、収益は上がるのではないかと医療側としては思うが、どこにその問題があるのか、何かコメントをお願いする。</p>
<p>議長 (会長)</p>	<p>それでは、オブザーバーとして来ていただいている健康会から。</p>
<p>オブザーバー</p>	<p>介護保険事業は黒字で、医療は赤字が出ている理由について、大きく分けて2つある。一つは収入が伸びない。ドクターは、常勤医師が一人ということで、在宅の患者さんの指導料が高いのがとれない。</p> <p>もう一つはダミーコストとして一定こういう事業すると、数が多かろうが少なかろうが基本の固定費としては要る。もう少し患者の回転が多いと検査数が多いと収益が上がるが、そういう点で思うに任せない。収入が増えないことと、コストは一定固定的に要る。薬代とか、経費の方は随分削り、これ以上削れないようになっているが、人件費のところ、他の公的病院の指標も出されて75%の基準でと言われたが、中部総合医療センターみたいな大きな病院と、うちのような小さい診療所、舞鶴市民病院とか、検査機能とか処置機能、オペする機能のない療養を中心にするところは、収入と支出の構造がだいぶ変わっている。大きな高度医療をするところは、入院をし、手術をし、検査をし、という付加価値がたくさんあり、収入は増えるが、一方では検査費用であるとか、機械のメンテナンス料とか、医療機器代とかが多くかかっている。人件費で見ると、人件費率は随分小さくなる。いわゆる京丹波町病院もそうであるが、うちのような特に手術をする訳ではない、検査をする訳ではなく、一定療養を中心とするようなところは、そういう医療機器とか検査の費用はない代わりにその分収入も少なく、ホテルみたいなものである。収入構成は、人件比率は増えていく。一般病院との無条件の比較はどうかと思う。収入と支出の問題でいうと、患者さんがどんどんくる訳ではないので、収益が伸びずに固定費がかかり、赤字体質は変わらないということが大きな原因である。</p>
<p>委員</p>	<p>実際、無床診療所はもちろん大病院もそうであるが、通常の人件費は2割で、その他の経費がだいたい2割で美山診療所も同じである。それで材料費は、普通4割から5割くらいになり、それを考えると医師の給与を引いた分と考えても、収入の65%がその他の医師以外の人件費というのはかなり高い値と思う。それともう一つが、左の方に平成29年度と30年度の実績比較があるが、その中で真ん中より少し下ぐらいに、業務等委託手数料が平成29年から30年にかけて3倍以上になっているが、124万円が450万円に、理由はなにか。</p>
<p>オブザーバー</p>	<p>人件費の業務委託料である。約300万円人件費に入らず、性格的には人件費に入れた方が良いが、経費でいうと税務処理上は委託費になるということなのでここに入っている。いわゆる派遣労働者と一緒である。</p>
<p>委員</p>	<p>高齢者福祉施設は、60%代ぐらいの人件費率でないともとてもやっていけない。一番大きな費用であるが、医療収入に対して、82.14%は非常に高い、今理由を聞</p>

<p>オブザーバー</p>	<p>かせて頂いたが、療養中心で、実際に運営しているので事実だろうと思う。老健も15というベッド数で利益を出すのは、非常に我々からすると、非常にきびしい中で、この数字が出てくることについて少し教えてほしい。それと3ページ目にあるへき地病院なり、拠点病院は別と致しまして、へき地病院が全て有床ではない、ベッドを持たないということについては、どういう理由が主なのか、拠点病院と連携とかいろいろあるかと思うが、そのことについて教えてほしい。</p> <p>総務省で発表されている京都府の事業会計の各病院の比率でいうと、公的病院、福知山市立病院とか、大江の分院とか舞鶴市民病院、綾部市民病院、亀岡市立病院等でいうと先程の追加資料の10ページの資料では、これの一番下の3医業収益に対する事業費率が、それぞれ人件費率、収入に対する比率である。</p> <p>福知山の市民病院左から2つ目の縦の人件費率は43.1%になっている。それに対してその右に2つ目の舞鶴市民病院、昔は公営立だった。今は療養型の病院になり、病院の性格が違う。そこで見ると、人件費率は88.4%となっている。人件費は、直接的な雇用をしている職員の給与以外は委託費のところには派遣労働者、結構事務の方もいるので、これほど大きな差がある。</p> <p>大きな病院は高度な医療をやっており、手術とか、検査とか医療活動することによって、収入が増える。そうすると人件費は相対的に比率が下がる。それと同時に、費用でいうと、この費用で言うと医療材料費、たとえば、福知山市立病院は、23.8%、それに対して、舞鶴市民病院が5.5%、支出の構成も変わってくる。一律何%と比較をされるのは困る。似たようなところを集めてのお話だと、具体的な話も出来るかと思うが、美山診療所のような、京都府下では有床診療所はうちだけ、全国でもへき地診療所は118カ所しかありませんので、並べるような診療所はないと思います。無床診療所と比較くらいかと思う。老健の15床の件は、採算ベースは一般的には50床くらいと言われている。</p> <p>あとへき地は無床が多いということは、京都府下では診療所病院の一覧表にあるように、地域の広さの問題が特徴ではないかと感じている。地図にあるように、丹後半島の半分くらいの広さで東西が芦生と大野の距離が25km～30kmくらいで、25kmは天津の市役所と亀岡の市役所の距離になる。そこに医療機関としてある歴史的な美山診療所で、先代の平屋診療所で伊藤先生が頑張ってこられたこともあり、ベッドが維持されている。それなりに在宅の人がすぐに入院して、また管理下で回復して、帰っていく。そういう点でも役目を果たしている。これが特に雪が降っても雨が降っても風が吹いても、美山は孤立する地域であるので、近隣の病院から、ご協力をいただいているが、必ずしもすぐに搬送出来る、救急車で送れる状況にもないという地域的なハンディキャップもある。そういうことで、ベッドが維持され、機能している。</p>
<p>事務局</p>	<p>へき地診療所には、有床診療所がないと少ないか無いとの質問は、各々業務形態、それぞれにへき地拠点病院があるが、同じ市内には診療所があり、入院機能をもつ病院、そして外来を中心とする診療所が病診連携をしながら、必要な入院については病院の方に送っていく、外来については、かかりつけ医的なイメージで、比較的体制ができていてということの有床の診療所はないと考えている。</p>
<p>委員</p>	<p>私は今後の経営に対して、戦力となるような資料が必要だと思う。たとえば、全国で約千ですか、このような公営病院や診療所がある中で、6割は赤字だといわれている。現状の中で、直営の役割機能として美山のような条件のへき地医療、広大な面積と距離のハンディを持っている地域のセーフティネットを確保したり、同じような条件の中で赤字を出さずに運営している施設の資料を出すべきである。その中で、将来どうするかにつなげないと美山健康会が経営破たん寸前だということは、皆さん周知の事実である。財政的にも非常に厳しいことも、周知</p>

	<p>の事実である。それはどういうことかは、へき地の医療ということがあるということ、皆さんわかっている中で、今後どうするかというためには対比の仕方がすごく大事と感じる。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>ここで、今後南丹市としてはどういう方向性で美山の医療について考えているか、それを聞きたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>南丹市の方向性であるが、昨年度美山の健康会から尾寄院長の高齢化に伴う後任医師の確保の課題など、安定した医療の提供することがきわめて困難になってきている現状を聞き、市としても運営にかかる補助金の増額や、収益確保にかかる経費の補助などの支援を行ってきたところである。安定した医療の提供のためには、運営面も大きな要素ではあるが医師の確保が一番のポイントであると考えてきた。そんな中で、今回医師確保にあたっては、従来の尾寄院長のような運営に携わりながら、24時間365日患者を受け持っていていただくような医療体制では新たな医師確保は難しいのではないかと意見をいただき、市として市直営による運営が必要であると判断しているところである。なお、この間1名の医師が、来年度4月から美山健康会のほうに赴任されることが決定している。またほかに1名の医師と現在交渉しているところである。そんな状況であるが、現在、現時点としての市の新たな運営方法としての考えということでお聞きいただきたい。</p> <p>まず1点目は、診療所としての運営方針としては市直営の診療所として国等の補助金なども得やすい国保直営診療所として設置できればと考えている。</p> <p>2点目として、具体的な運営方針としてどうしていくのかということであるが、まず、医療については外来診療や往診などを将来的に安定して継続できる一事業を行う新しい診療所として開設していきたい。なお、これまでから市が直接運営を行っている鶴ヶ岡地区内の美山林健センター診療所及び現在ほとんどの地区が無医地区となっている知井地区については、これをカバーするような診療体制ができないかということやっていきたいと考えている。</p> <p>次に、入院について、当直や緊急の対応等で医師への負担が大きいことや、昼夜を問わず医師や看護師などが必要となるので、経費的な面から相当の負担が生じるものと考えており、市の財政負担なども考慮しながら、慎重に判断すべきものと考えている。できれば近隣の入院可能医療機関との協議を行い入院患者の受け入れなどを連携できる体制づくりを進めていく中で、現在ある4床のベッドについても休床を踏まえた検討をできないかと考えている。また、特に赴任いただく医師の思いもあるので、今後医師のご意見等もうかがいながら判断をしていきたいと考えている。</p> <p>3点目として、介護の施設の関係については、介護保険施設並びに在宅系のサービスとして訪問介護なり訪問リハビリ、短期入所、通所リハビリ等そういったものをお世話になっている。こういったものをどうしていくかということであるが、現在、南丹圏域で事業を運営されている社会福祉法人等に対する公平性の観点から、南丹市が直接運営を行うということについてはなかなか難しさがある。</p> <p>今介護のほうの説明もさせていただいた中で、施設なりサービスが美山地域の皆さん方に多く利用されており、必要性があるという点から見ますと全てを切っていくというのも難しいのではないかと思う。その中で、新たな運営をしていただけるような法人があれば、というような面も検討しながら考えていけないか。また、介護老人保健施設についても、できるだけそうしたものの可能な法人を見つける中で運営をしていただく方向で検討ができればというような思いである。</p>
<p>委員</p>	<p>実際関わっているといえ、子どもの問題であるが、経営面とかそういう観点では、なかなか意見は出せないなという思いが正直ありまして、PTAの代表として今年役員をしている関係で、学校としても地域に医療があってお医者さんがお</p>

	<p>られて、そこで校医として内科検診なり、いろんな児童と関わりを持っていただいていたら、あつてはならない方が一の時にでも近くにお医者さんがおられてその内容を知っている先生がおられたら、一番安心出来るのではないかという話を周りからいただいている。こんな時代であるので、いつだれがどこでどんな目に合うかわからない時に、近くにお医者さんがおられて、安心して暮らせるというのが一番大事かと思う。I ターンの方が美山町にはたくさんおられまして、そういった方が生活を求める上でもひとつプラス材料になる。老人の介護につきましても、我々親世代が今後自分の親なりを見ていくときに、近くに施設があり対応していただけるが、これまでの利用者目線から話を聞いて、近くにあることで救われた・助かったという声がたくさんある。我々働くものとしたら少しでもそういうメリット、近くにあつてお願いして受けていただいたという実績があることが望ましい。今後、もし考えなくてはいけなくなった場合に選択肢の中に入れていけることが重要な問題になっていく。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>今の直営診療所で小児科の外来が、月3回。 美山林健センターの方には、直営なので小児科の外来が月3回ある。そういうことが美山診療所の方でもあつたほうがよいということか。</p>
<p>委員</p>	<p>希望としては、たとえば親から見て軽い発熱や、軽い怪我などで、医者に行くのをためらう場合がある。もし近くに夜診であっても、昼間に学校休んで行かせられないが、学校終わりに近くに行ける病院があれば、行きやすい環境ではあると思う。田舎の人間としては、遠慮しがちというか、少ししんどくても我慢し、今日一晩様子見るが、近くにあつたら、安心安全につながると思う。</p>
<p>委員</p>	<p>子どもを持つ親としては、近くに病院がないと不安な方が多い。美山町に来たい親世代の方が多く、近くに学校とか病院がないと来れないという意見を聞いており、一步踏み出せないの、近くに安心できる病院があれば地域の発展にもなる。I ターンやU ターンの方も増える可能性も出てくる。病院の先生も、専門的に診てもらえる先生に来ていただけるなら、子ども達の軽い病気等で病院に行けると思う。美山から病院に行こうと思うと、園部とか、小浜のほうに行くが、学校を休ませるまでもない風邪や咳そんなときに近くにあれば絶対利用するはずである。子どもを持つ親としては、近くにそういう病院があつたらいいと思う。お年寄りも大事であるが、子ども達のためにも何とか維持してほしいと思う。</p>
<p>委員</p>	<p>私たちが20代や30代のころに、7期知事を務められた蛭川虎三さんがおられ、「政治というものは貧乏人のためにするものや。」と言われた。美山の人が貧乏人とは思っていないが、医療に関しては非常に恵まれない地域ということが言える。もう一つ、そのころに丹後縦貫林道を京都府が大々的にしていた時だったが、「そこに住みたいという人がおられる限り、それを手助けしていくのが行政の大きな仕事です。」と話された。広大な美山の地域です。だんだん高齢化し人口も減り、大半が山であるが、昭和の時代には林業の盛んな時代には年間100万本ほど植林した。300丁あまり植林した。全国的に見ても事業量として、北海道に1件あつたそうですが、2番目くらいに大きな事業をしていた。そういうこともあり、美山の将来はどうなるのかと心配もあるが、将来的には最近の動向としては地球を大事にしよう、環境を大事にしようといった方向であるので、いずれまた半分以上植林されている山林資源が資源として活用される日が来れば、美山はもっと元気になると考えている。蛭川さんは政治の王道というようなことをお話しされたが、そういう点を考慮していただき美山の診療所の大きな灯が途絶えることのないように配慮していただけたら、年寄りとしては大変ありがたい。</p>

委員	<p>美山林健センター診療所には京都中部総合医療センターから週に三日医師派遣をしている。地域医療支援病院という形で、地域医療を支えていく立場を今後も続けていきたい。有床診療所と無床診療所の問題の中で、地域の病診連携ができていけばというお話があったが、現実的に他の地域ではほとんど無床の診療所ばかりで、そういうところは病院との連携を必要に応じてやらざるを得ない。地域医療支援病院として診療所との連携を進めている。医師会の高屋先生のところもそうあるが、できるだけ診療所と連携をとって、患者さんが困らないように、必要な治療が受けられる形で進めている。今後とも進めていきたい。南丹市の方針として外来診療を中心というご意見もあったが、ますます病診連携・地域連携・地域支援という形で支援をさせていただければと考えている。</p>
議長（会長）	<p>直営化となると医師派遣は今の林健センターのように割とスムーズにいくものか。いわゆる民間病院へ派遣するのと、直営診療所という形ではどうか。</p>
委員	<p>基本的には、今は林健センター直営ですがそれをそのまま移管するというようなイメージで思っている。正直なところ病院関係は特にそうであるが、働き方改革というのが今全国の、特に地域の医師不足に悩む病院の非常に大きな課題になっている。たとえば、一週間の残業時間というのは45時間であるが、大体医者の場合80時間を超すような日がある。1,000時間を超すような地域もたくさんある。去年から見て五年間、あと4年であるが、医師については猶予するという話であるが、同じように適正な労働時間を確保することになる。現実的に、全国の地域の病院で一週間の残業時間を45時間に抑えているところはほとんどないのではないかと思う。これが、最終的に、医師も1労働者として健全な労働生活・労働環境を確保しなければいけないので、ますます医師不足というのが地域では起こってくるのが全国的な流れとして病院にとって非常に大きな負担となる。その中で、今の事業を続けていくとなると、新たな負担や課題として大きくなるということも将来的にはあり得るので、予断を許さない状況でもある。今の状況で、民間だから少し言いづらいが、現実問題、構成市町である南丹市と亀岡、京丹波の構成市の直営の診療所ということで出しやすいという面が、今は、林健センターについてはある。</p>
議長（会長）	<p>美山という地域を考えると、とても広大で、緊急の場合、救急搬送とか、実際に閉ざされた場合の救急をどうするかというのを普段から中部広域消防では、美山の救急医療体制特に搬送の現状はどうなのか。</p>
委員	<p>園部消防署は、南丹市・京丹波町を管轄している。その中でも、特に美山については美山出張所を設置しており、そこには当然救急車1台を配置している。それで十分かという意見はあるが、なかなか本所だけでは対応が難しい場合もあるが、救急車の台数を増やすということはできない状況である。そのことに対しまして、園部消防署あるいは京都中部消防組合で車両を必要なところに動かすという形を、応援体制という中で動かしている状況である。旧美山町のみについては、非常にほかの出張所から距離が遠いことで、協力するという側面からすると、状況としてはよくない。そういう意味では、美山出張所の救急車が非常に重要となってくる。かつ、美山出張所の救急車は美山町を超えて京都市内やあるいは京都中部医療センターへ町内を超えて動く時間帯が多い、つまりは空白の時間がある。美山診療所のこれまでの医療を継続できないことになると、非常に傷病率が悪化する。もう一つには、診療所の方で診察をされ、入院されて処置看護継続される中でも、転院搬送というようなことも出てくる。そうことから考えると、一次医療としてそこに医療が存在するということが非常に望ましい。162号線では、交通事故等沢山あって件数が多いが、それについては、ドクターヘリの運用とい</p>

	うことで、いち早い要請をかけている。
議長（会長）	診療所の一次救急を含めた外来機能としては必要であるとのことである。
委員	今、行政の方から介護保険とか訪問リハビリとかを南丹市が直接運営するのが難しいといわれたが、美山町は本当に高齢化率が高い。先日もリハビリテーションの勉強会があった。訪問リハビリとか在宅リハビリとかしっかりした理学療法士、作業療法士がおられるなり、美山町にとっては訪問リハビリとかやっていただけかないと絶対困る。そして、ただ外来診療中心だけやったら、私達、南丹病院とかあるが、高齢化になると、運転とか出来なくなると、美山のものはどこかほったらかしにされているような感じで、小学校はひとつになり銀行はなくなるなり、店はないなり、病院の一番大事な健康を守る病院がなくなるなりで、美山町に住む人がなくなる。若い人が帰ってこない。だから、絶対に現状維持で、私は強く美山診療所を運営してほしいと直営で運営してほしいことを強く望む。
議長（会長）	それは、介護の部分も含めて直営か。保険医療の分と介護の分があるが。
委員	今の現状で、やってほしい。
議長（会長）	介護部分での直営化といのうは、実際はされているところはあるのか。ほとんどが民間の法人だけだと思うが。
事務局	老健としましては、和知診療所が老健施設を一般病床から変えられて、老健病床を持っておられる。ただ、それは、京丹波町病院があり、入院病床はそちらにもっていくという中で一般病床はなくしていったということです。
委員	京北病院なんかは、2階の療養型は医療、介護系ではないか。
オブザーバー	あそこは老健です。
委員	法的には規制や問題はあるのですか。直営が老健を持つということが。
事務局	法令上の問題等はない。運営面等いろいろなことを考えると非常に厳しい。他の法人がやっておられるような状況からすると、市として持つのが財政的な面も含めて厳しいと感じている。
委員	第1回の審議会が終わってから、市政懇談会が3回あった。そして平屋地域のなかで出張講座にいき、美山診療所の原事務長さんが講演にきていただき、いろいろな場面の学習会に出ているが、その中で、やはりどの会場においても、いつでも診てもらえる医療機関が絶対必要で、これから高齢化社会になるので、今の現状を、大勢の方が強く訴えているので、それも審議会に出ている委員として、住民の声を反映したいと思うので宜しく願います。
委員	この京都府から地域包括ケアの構想を示していただいた。まさに、今、それぞれ若い世代からでている医療に対する要求が、地域づくりだとかまちづくりだと思う。私たちが安心して住めるためには、医療、教育その二つ絶対不可欠だと思う。直営ということは出ているが、さらに充実するための内容を示していただいているが、前回の質問の中で受診年齢層を聞いたが、非常に高齢者が大多数を占めている。そこで、やはり若い世代から今も出ていましたように、行くと見ると、安心したケアをしていただける新しい診療所への移行が大切である。

この資料にあるように、地域性というのが一番大きいことである。私たちも、超高齢化社会の一員である。私たちが高齢者になった時、どうして医療機関まで行くのかとなると、身近な医療機関を受診するのが一番原則的にはいろんな面を考えても合理的だと考えている。

今の直営をしていただくとともに、内容をしっかり精査して、私たちに住みやすい環境を提供していただく内容を提示していただきたいと考える。

さらに付け加えるならば、やはり特殊な地域、広域的な地域、公共交通の便が悪い状況の中で、今回、直営をされる提案であるが、包括的な体制がでているが、美山診療所が直営になった場合に、いろいろな地域医療の拠点がモデルとして、全国に先駆的な取り組みをしているという夢を私たちがもっていかないと、現状として厳しい状況ばかり話しをされているが、そういったことでなく、夢を持った取り組みをお願いしながら、私達が本当に暮らしやすい美山を作っていくことによって、さらに認知度を上げ、Iターンとかいろいろな人が定住されていくので、伸びていく要素があるとそんなこと考えている。

委員

美山町の高齢化率も高いので、相談も多く受ける。そんな中で、身近に医療機関があった方がよいといったお話も聞いているので、美山診療所を継続していただければと思っている。あと、介護のほうの面では、相談で多いのが、リハビリを受けたい、リハビリ目的での相談が比較的多い。美山診療所でしている通所リハビリの存在は大きい。利用者さんの希望に合わせて、一日利用だったり半日リハビリだけの半日利用とか柔軟に対応していただいていると聞いている。

通所系のサービスでいうと通所リハビリとデイサービスという通所介護があるが、通所介護は他の法人が取り組んでおり、通うところとしてリストをみると、美山町は割合、詰まっていない、一応希望したら行けるような状況と聞いている。

他のデイサービスも、ニーズに合わせた内容に変えていけば考える幅が広がる。

先ほどからの議論の中で、高齢者の方の安心とか小さいお子様の親御さんの安心とかを思うと、美山診療所があることにこしたことはないが、数字の決算報告からでは、かなり厳しい数字が出ていた。豊かであればあるに越したことはないが、この数字を見て続けられ続けるほど、どんどんマイナスが膨らんでいってしまうのは、何にもならないと思う。皆様沢山の意見が出ているが、続けていけるような審議、先ほど言われた戦略を持ってといった、小さなことかもしれないが、どうやったら存続できるのかを皆さんで議論していったらと思う。

委員

市の方から、あらためて直営についての方向が出たが、単に直営と言っても、いろいろな中身がある。

一次診療の話とか色々ありましたが、外来の診療をしっかり守って、総合的に在宅医療もできる体制は堅持をしてほしい。そして、やはり国保診療所ですので、健康なまちづくりという視点を忘れないように、まちづくりへの活動が引き続き直営になってもやれるように、是非お願いしたい。また、いろんな工夫と後から少し触れますが、色んな英知、力を結集して、持続可能な安定した経営ということを目指してやるべきだということが、直営の中に少し加えて出していかなければ、単に直営というだけでは少し心配な部分もあると思う。

確かに、先ほどから、小さいお子様の話もありました。しかし、新住民の方も来にくいだらうと思うが、社会保険のような形のもので実際に診察されておる数もあるので、非常に大事ですけども、何よりも高齢者への視点というのを外すことなく、高齢者をどこにも行けない、いろいろな条件の悪い高齢者の視点というのを我々も忘れてはならないという風に思う。

美山の医療を守ることは、私は地域にとって基本的な命を守ることに繋がる。

マズローの欲求の5段階では、その一番下の方に位置する安心とか安全が、その暮らしを守るということがこの医療を守ることになる、必ずつながる。

	<p>美山には災害の時、5つのアクセス道路があるが、それが雨量の関係等々で完全に孤立することがある。高齢化を含めて考えていく必要がある。</p> <p>知井についても、診療を検討をすると言う報告に対し、非常にうれしい。鶴ヶ岡の林建センターとあわせて知井も方策を探してほしい。</p> <p>直営ということを出したとたん一年間誰もなかったお医者さんが3人手を挙げられたことは、市がいち早く直営を出されたことは、私は間違っていない方向であると思う。そのドクターの考え方や方針が、持っておられる方向性や夢もあると思う。そういったものを尊重しなくてはいけないと思う。そこは、若干のその先生によるということ。それは有難いことであるので、来春から現場に立たれると聞いているので大変ありがたい。</p> <p>非常に心強いことだが、病診連携について、京都中部総合医療センターですから、その責任を大いに果たして、病診連携と合わせて病病連携とか、そういったものも、責任医療機関として頑張してほしいと希望を持っている。合わせて、美山は、高い自治能力をもっている。また地域力もある。地域振興会制度もあるので、あちこちでボランティアもいっぱいおられるという我々の手足にからむことは出来るだけやっ払いこうという地域性もあるので、今回の美山の医療の方向性のなかに我々自身もしっかりそのことを確認していくとが一緒になってやっ払い、病院も、我々が受診するだけという一方通行ではなく、そういった方向も考えなくてはならないのではないかと。そのためには、地域包括ケアシステムという、こういう単に医療とか福祉とか保健だけではなく、家庭であったり、地域であったりそういったもの全体の地域包括ケアシステムの中に、美山の医療というものを考えるそういう位置づけをしていかなければならないと思うので、宜しく願いしたい。</p>
委員	<p>来春から新しい先生が来られるとは聞かせていただいたが、市の支援、市の財政的な支援という形はどんなふうと考えられているか、内容があればお願いします。</p>
事務局	<p>今、令和2年度の予算的なものを健康会の方からいただいている。現状としては赤字ということなので、一定の補助金等については前年同様には出していかなければならないと思っている。毎年25,000千円が当初でしたので、医師が1人増えるというところで、少し補助金は上がってくると思っているが、健康会の頑張りもお願いし、市も少しプラスをして補助金を要望していければと思う。</p>
委員	<p>あわせて、もう一名の医師の方の確保ということを考えていくと言われていた。更には、林健センターとの連携ということも提案されているので、いろいろな展開をするにあたって一人の医師でできることは限られていることは当然であると思うが、複数確実に配置していただくという中で、今さまざまな意見が出ていることは、一つずつ実現して、それぞれ自助努力、赤字を圧縮解消していくという動きにもなっていくのではないかと期待しているので宜しく願いします。</p>
議長（会長）	<p>ご議論ありがとうございました。南丹市の今後の方向についても説明をいただいた。今の美山健康会の決算状況を見せていただき、医療の面と介護の面、今後の直営化に向けて具体的な中身、どのような形にして現状から診療所の機能を維持していくのかとか、どの程度の中身、介護はどのような考え方で行くのかについて今日の議論をまとめて参考にしていただくのがまず第一である。審議会の最終的な答申としては、美山地域の医療について今後どう考えていくかを出さなければいけない。議論していただいた中身を、現実的な形に少し南丹市のほうでしていただくのが今後の方向だと思う。</p>
事務局	<p>それでは、本日、多数のご意見をいただいた。それぞれそのままというかたち</p>

<p>議長（会長）</p>	<p>や違う形での診療科目を増やしてしていただくとか、もう少し地域力という形の中での提案ということも色々意見をいただいた。そういう意見を参考に、次回の答申の素案を皆さんに提示させていただく中で再度審議していただきたいと思う。前回、3回というお話をさせていただいたが、審議をもう少ししなければいけないのかと思う。今年中に1回、年明けに1回の計4回は審議会を開催する。</p> <p>本日の審議会は以上とさせて頂く。どうもご苦労様でした。</p>
<p>副会長</p>	<p>（閉会挨拶）</p> <p>皆さん、大変ご苦労様でした。私、これだけの人数ですから、時間があっても1回しか無理だと感じて、随分我慢したが、閉会があるので、そこで言えるなあというふうに考えていたが、本当に前回に比べると一歩も二歩もという議論になったと思う。持続可能な直営診療所の構築、そして、おっしゃった更なる支援、おそらく直営になるまでにいろいろタイムスケジュールを考えると1年半ほどかかるのではと思う。間違ってもその間に経営破たんが来ないように、それだけは絶対ならん、そこだけは共通の認識をしていただきたいと思う。審議会、あと1回というふうに挨拶のつもりが2回。今後とも宜しく願います。本日はどうもご苦労様でした。</p>
<p>事務局</p>	<p>ありがとうございました。これで終わらせていただきます。</p>