

平成22年度第1回 桑名市地域医療対策連絡協議会

平成22年5月25日（火）

【地域医療対策室長】 それでは、お時間が参りましたので、ただいまより平成22年度第1回桑名市地域医療対策連絡協議会を開催いたします。

座って失礼します。

委員の皆様には、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、昨年度に桑名市の地域医療体制等の諸問題について、委員の皆様から課題を抽出していただきましたので、今年度につきましては、その課題解決に向けた方向性を探っていただき、具体的な方向性を導き出していただきたいと考えております。そして、関係機関が具体的に連携をとれるような提案をいただき、実践できる課題の解決策を導き出していただきたいとも考えております。

会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

事前に配付させていただきました資料、平成22年度第1回桑名市地域医療対策連絡協議会次第、資料1、平成21年度第3回桑名市地域医療対策連絡協議会意見まとめ、資料2、各病院診療科別医師数、資料3、DPC対象病院の手術、化学療法、放射線治療法、救急車搬送、全身麻酔の件数、資料4、DPC対象病院の月平均単位患者数、資料5、DPC対象病院傷病別統計データ（胃の悪性腫瘍（1）（2）、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、脳梗塞）、参考資料、医療にかかわるほかの会議、平成22年度第1回桑名市地域医療対策連絡協議会部会の設定及びメンバーについて、でございますが、本日差しかえをお願いしております、資料2、資料3と、それら数値をグラフ化した資料と、そして資料4でございます。また、本日、追加資料としまして、参考資料、第1回・第2回桑名市地域医療対策連絡協議会意見まとめ、追加資料、愛知県医師会へ依頼したい事項（クロス集計）、本日の席次表、そして、市民啓発の取り組みでございます地域医療の現状、桑名市応急診療所について特集を掲載しました広報くわな3月号、また、休日や夜間に病気になった場合の対応の仕方などを啓発するリーフレットでございます。

以上でございますけど、よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議に移らせていただきたいと思います。

その前に、今年の4月に人事異動によりまして委員が変更になっておりますので、ご紹介をさせていただきます。

最初に、桑名保健事務所長さんは加藤所長さんから長坂所長さんにかわっておられます。

【長坂委員】 長坂です。よろしくお願いします。

【地域医療対策室長】 そして、桑名市保健福祉部理事、松田から伊藤にかわっております。

【伊藤（治）委員】 伊藤でございます。よろしくお願いします。

【地域医療対策室長】 そして、事務局ですが、高木のほうから、私、黒田でございますけど、かわっております。

そして、新たに地域医療対策室に服部が加わっております。

【服部委員】 よろしくお願いいいたします。

【地域医療対策室長】 本日は、山岸介護・高齢福祉課長とその担当の中村係長、佐原係長、それと、地域包括支援センターの荒川主査、そして、市民病院の郡総務課長にも出席をいただいております。

以上でございます。

それでは、議長の山本副市長に進行をお願いいたします。よろしくお願いします。

【山本議長】 それでは、本日の議事に入りたいと思います。

前回、前々回と同様に、今日の会議ですけれども、15時をめぐりにまとめていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、新たに委員に加わっていただきました桑名保健事務所長の長坂所長におかれましては、どうぞよろしくお願いいたします。何か一言ございましたら。

【長坂委員】 10年ぶりに戻ってまいりまして、ここへ来る前は四日市市の職員で県から出向しておりました。市の保健所を2施設のみ2年間やっております、やっぱり市町であっても地域ケア体制ということで、地域医療との関係というのは非常に大事な支援になっていることを肌で実感してまいりましたので、何かお役に立てればと思っています。よろしくお願いします。

【山本議長】 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事ですが、お手元の次第に沿って進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、まず、報告事項として、前回協議会で出された意見について、事務局から報告をお願いいたします。

【地域医療対策室長】 資料1、平成21年度第3回桑名市地域医療対策連絡協議会意

見まとめをごらんください。

この協議会で、委員の皆様からいただきましたご意見のうち、医療と福祉、介護等との連携、歯科に関することについて協議をいただきましたので、それをまとめたものでございます。協議いただいた内容につきましては、右の欄のとおりでございます。本日、平成21年度第1回、第2回桑名市地域医療対策連絡協議会意見まとめも配付させていただいております。

次に、前回ご意見をいただきました愛知県医師会による桑名市民の医療に関する意識調査について、でございますが、さまざまなクロス集計をかけ、そして分析し、今後の地域医療に活用していきたいとの観点から、愛知県医師会にもとのデータの提供を求めましたが、愛知県医師会の回答では、調査項目から個人を特定することができるのではとのご懸念から、もとのデータの提供は難しいとのことございました。しかし、クロス集計をかける項目を設定し依頼をお願いすれば、愛知県医師会のほうで作業をさせていただくとの回答を得ております。本日、追加資料として、愛知県医師会へ依頼したい事項について、前回の会議でいただいたご意見に事務局でも追加し、4点ほどまとめ上げましたが、このほかにクロス集計をお願いするようなことがあれば、具体的にお示しをお願いしたいと思います。この場でいただくのも本意ですけど、できましたら今月中くらいをめどに、電話かファクス等で事務局までお願いしたいと思っております。

次に、本日配付しました資料2をごらんください。前回、資料として公立病院の各病院の診療科別医師数を提出させていただきましたが、委員から、民間病院の医師数を調査していただきたいのご意見から調査をいたしました。民間病院の情報提供を求めてもなかなか開示いただけないといったことで、唯一厚生連の3つの病院が病院名を明かさないとを条件に情報提供をしますといったことから、前回の資料に追加しまして、本日の資料として提出させていただいております。

次に、資料はございませんが、前回ご意見のありました国保のレセプトで疾患別でかかった医療機関がわかるのではないかというご意見をいただき、担当課で確認をしましたところ、システム上、疾患別では出力ができないということでございました。また、だれがどこの診療機関を受診したかはわかりますが、それを性別、年齢別、地区別等で分類するとなると、個人データを一人一人保険者番号で調べ上げていく必要があり、膨大な作業となります。したがって、今回、厚生労働省や民間情報局ホームページにDPC対象病院の統計データがございましたので、今回の協議会の資料として提出させていただいてお

ります。

次に、本日配付しました資料3をごらんください。このデータは、DPC対象病院の手術、化学療法、放射線療法、救急車搬送、全身麻酔の件数を病院別に、桑員地域、四日市地域、鈴鹿地域、津地域、松阪地域、伊勢志摩地域等に分類してございます。なお、このデータは厚生労働省が発表しました平成20年7月から12月の数値であります。そして、次のその後の2枚の紙ですけど、これはそれらの数値をグラフ化したものでございます。

次に、本日配付しました資料4でございます。このデータは、DPC対象病院の月平均退院患者数についてのデータでございます。左上の表は各病院の病床数を示したもので、ほかのデータは、消化器系、循環器系、神経系、呼吸器系、内分泌系、小児科系の疾患とそれ以外の疾患について調査したものでございます。

次に、資料5をごらんください。このデータはDPC病院傷病別統計データでございます。1ページ、2ページは胃の悪性腫瘍、3ページは急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、4ページは脳梗塞のデータでございます。それぞれの傷病を手術情報別に患者数の多い病院と在院日数の短い病院でデータを整理しております。

次に、A3の参考資料をごらんください。この資料につきましても、前回ご意見がございました三重県桑名医師会や桑名市などが事務局となり、今回の課題解決となる内容を検討している医療にかかわるほかの会議を調べました。調査の結果、特に救急医療につきましては、桑名医師会で設置しております桑員地区消防救急医療連絡協議会や桑名保健事務所で設置しております桑員地域救急医療対策協議会で検討されております。また、桑名市で設置しております桑名市応急診療所運営会議につきましては、応急診療所自体の運営に関する事で、地域医療の中での役割といった議論はされておられません。いずれにしましても、地域医療を考える上で、それぞれの会議と情報交換することが必要ではないかと考えております。

以上が、前回協議会で出された意見についての説明でございます。よろしく申し上げます。

**【山本議長】** 報告ありがとうございました。

今、前回協議会でご要請のあったデータ等についてご報告させていただきましたけれども、この点につきまして、ご意見とかご質問がございましたらお願いします。

**【足立委員】** 資料3の地域ごとの表を比べると、現時点というか、それぞれの地域までの背景人口を一緒に書かないと比較は難しいと思うんです。理解としては、桑員地域、

松阪と伊勢志摩地域については、大体背景人口は同じぐらいかなと思うんですけど。

【山本議長】 中勢・伊賀が、どこまでの範囲かを決めるかですよね。伊賀地域を除くと30万程度と。そこがちょっと飛び出ていますが、あとは、人口的にはほぼ似通った程度かなと。四日市が30万くらいだと思いますが。

【長坂委員】 四日市が3市域全体で大体三十五、六万だと思います。桑名は桑員地域全体で22万、鈴鹿も二十三、四万ぐらいで、津が、おっしゃられましたように、伊賀を除けば。ここは伊賀が入っていないものですので。津市は30万ぐらいですね。

【山本議長】 この資料3から絵の方向を見ていただくとかなり露骨に出てきていますが、大体同じぐらいの人口規模で比べたときに、全体として病床数とか入院患者数、それから手術、治療の件数ですね、これが他の地域と比べかなり落ち込んでいるというか、受けとめられていないという状況です。そういうことがこのデータから言えるのではないかと思います。特に5点目の放射線療法のところは、資料5でも明らかになっていますけれども、これはゼロということで、高度な放射線治療ができないというところが、見れるのではないかと思います。

ほかに何かご意見とかご質問はございますでしょうか。

【久保委員】 私が事務局に言って、総合病院の、基幹病院を掲げるものの中で一番やっぱり厳しいんじゃないかという部分をお話されましたので、事務局のほうで資料を提示してもらいました。この場で話すという話題じゃないかもしれませんが、やっぱりこれだけ桑員地区がそれだけ県内に流れてくるというデータが表れてるんじゃないかなと僕は思ったんですけども。

ということで、すみません、この場で話すことではないかもしれませんが。

【山本議長】 ありがとうございます。要はきちんと受けとめられていないということが言えるんだと思うということですね。

これまでも第1回、第2回の協議会でも資料を出させていただきましたが、大体疾患毎に見ていくと、9割ぐらいの入院は桑員地区において納まっているかなと。なので、市外には、それほど出ていないだろうと。市外に出ているのは1割くらいだろうと。がんは3割ぐらいが市外に出ていこうとということが読めるかなというふうに思います。

そのほか、ご質問よろしいですか。また関連した資料が必要になりましたら、事務局のほうに逐次おっしゃっていただければと思います。

それでは、よろしければ議事事項に移らせていただきますが、最初に①の各課題につい

での協議について、事務局から説明をお願いします。

【地域医療対策室長】 各課題についての協議についてご説明申し上げます。

本日配付させていただきました参考資料の平成21年度第1回、第2回、第3回協議会意見まとめにありますように、委員の皆様からたくさんのご意見をいただいております。事務局といたしましては、前回の協議でもお示ししましたとおり、今後は、その解決策に向けてより実務的な皆様による部会へとシフトをしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございますけれども。

【山本議長】 ありがとうございます。

これは、これからの進め方についてということにも関連してくるんですけども、事務局の説明としては、これからは、特にこの連絡協議会で出てきたご意見、課題の中から幾つかピックアップいたしまして、実践につながるような取組を部会という形で落とし込んで、それに適したメンバーに入ってもらい進めていくという段取りで進めていったらどうかということなのですが。まず、部会設置に入る前に、この参考資料、第1回と第2回と、今日つけさせていただいた第3回の意見のまとめというのがございますので、さらにこの課題について、ご意見とかご質問がございましたら話していただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【伊藤（勉）委員】 第1回目、去年の春から始まって、第1回、第2回、第3回を通して、私、桑名医師会の代表として出ておりますけど、地域医療という中には非常に大きな、当面の例えば問題、それから中期的、あるいは長期的、それから近隣との問題、いろんなものがあるという中で、桑名の医師会として、1つは今、非常に大事な問題というのは、全国的に言われている、地域医療をどうやって、医療供給体制といいますか、提供体制をどういうふうに確保するか。その中で1つは、医師会が直接かかわるものはどっちかという一次医療の部分でありまして、二次医療については輪番病院を含めました病院との関係があるんですけども、その中でやっぱり一番深刻といいますか、これは医療提供側だけのことじゃなくて、社会的、一般市民の方とか患者さん、そういうものも含めた意味で非常に変化があるんですけども、私たちとしては一次医療、あるいは一次救急医療、それをどうやって確保するか。そのためには、余談ですけども、今年から診療報酬のほうで地域医療貢献加算と、そういうものができたんですけども、一次医療、一般の診療所で夜間を通して、あるいは休日を通して、いつでも診ようと、大方の部分はそういう意

識でやっています。ただ、それができるかできないかというのは、二次病院、いわゆる次があるかないかということによっても規定されてしまいますよね。だから、来ていいよといっても、来たらこれはどうしようもない重症で、例えばすぐ手術とか入院とか、そういう患者さんが来たときに、次の送るところがなかったらやっぱりそこで立ち往生しますので、それをきちっと見きわめないと、簡単に引き受けましたということは言えないわけですね。だから、消防の救急搬送もそうだと思うんですけど、出たはいいけれども、そこで何時間も立ちどまっているというのは、これは全国的な傾向。桑名は比較的そういうことはないんですけども、そういう状態があります。ですから、私たちは一次医療だけを考えていればいいんじゃないかと、輪番を含めた二次医療を考えないとやっていけない。その体系をどうやってつくるかというのが、私らにとっては一番大きな問題だと思っています。

それから、この間もテレビの放映でありましたけど、病人を出さない、いわゆる救急医療の必要というか、需要を減らせばいいんじゃないかと。だから、そういう意味でという考え方ももちろん大事ですけども、今、私たち現場の意見としては、10年、20年、50年先のそういうことを考えることは必要なんですけれども、その前に、来た患者さんをどうするかということのほうが非常に切実です。ですから、そのためにどうするかということを、私はこの地域医療対策協議会という中で考えていただきたい。

資料に出していただいた県の救急医療部会とか医師会、あるいは輪番病院のそういう会議があるんですけども、これはどっちかという、いろんな持ち場でどういう役割を果たすかという、そういう実務的な運営に関する協議会だと私は見えています。じゃ、この桑名地域で、その運営をするに当たって将来的にどういうふうに関与して一次医療なり二次医療なりを構築していくかというのは、そこでは話のできない、触れられない部分だと思うんですね。ですから、やっぱりそれはここの場でやっていただかないと、いろんな実務者が関係してどうしようかという話はそこでできるんですけども、将来を見通して、じゃ、どうしようかというのはやっぱり行政、特に私は県じゃなくていわゆる地方自治体の実施主体という、市町村がやらないとできないものだと思います。

ですから、繰り返しになりますけど、一次、二次というのは、端的に言えば、1つの課題として、再三申し上げておりますように、例えば今の救急応急診療所を当面どうするか、それから将来的にどうするか。それと、輪番病院の今窮状というのは非常に難しい状態にあります。これは、やっぱりある程度現場の先生、勤務の先生に、どんな状況にあるのかという、個々人に聞いてみますと、非常に桑名のほうも精いっぱいやと。これ以上夜勤と

か当直、あるいは休日・深夜含めて、もうこれ以上やったら手を上げてしまうという状態だと理解しておりますので、そういう先生方も含めた一次医療のそういう対応をつくっていただいて、その上で応急診療所がどうあるべきか、というところまで持って行っていただけたらありがたいなど。

もう一つは、せっかくここまで来たんですから、この1回目から出ていますように、桑名市民病院が建てかえを含めてそういう議論が今年の正月に市長からも方針を示されましたので、やはりこれは、そうした場に一次、二次の中でこれから市民病院はどういう役割を担ってもらうのかということ、を、せっかくこういう場にありますので、私は、そういうことも含めて一次、二次、あるいはそれに絡んで桑名の市民病院というのがどういう形態をとって、どういう分野を担うのかという、その辺のところをやっぱりやっていただきたいというのが、私たち医療に直接携わる者としての考えです。ほかにもいろいろあります。いろいろありますけれども、とりあえず医療側としては、そういう形で具体的にやっていただきたいというのが私の意見です。

以上です。

【山本議長】 ありがとうございます。

ほかにありますか。関連する話としては、

まず、一次医療ということで、応急診療所のようなところで診ていくか、あるいはそれぞれのクリニックで、地域医療貢献加算の話が出てきましたけれども、そうしたもの取ってやっていく先生も中には出てくるかと思いますが、

【伊藤（勉）委員】 それはありません。極端なことを言えば、現在、地域医療加算を取って24時間、あるいは365日、それに対応しようというところは、言い方は非常に悪いんですけど、あまり利用されない診療所だと思います。ですから、小児科は桑名ではほとんどゼロだと思っていますし、内科もあまり取っておられません。小児科はゼロだというふうに断言できると思うんですが、要は、小児科が365日・24時間受け付けをしておいたら、多分寝られません。どこへも行けません。ですから、あれは方針としては非常にまずいと思っておりますので、あれば何の解決にもならないと思っております。ですから、やっぱり桑名だけじゃなくて、夜間とか応急診療所というのはもっと大事なことになるんじゃないかと思っております。ですから、逆に言うと私は、ああいう地域医療貢献加算を取って24時間・365日貢献しているんだから、医師会の応急診療所の当番にはならないよという人が、私としては出てこないかどうか、そっちのほうを心配して



います。

【山本議長】 ほかに医療の提供体制ということに絡めて、ご意見はございますでしょうか。

【長坂委員】 新しい委員になりますので、流れが昨年までのが、つかめていないことがございますけど、一応、医療の流れは国と都道府県を中心にして展開されておりますので、今、医師会長が言われましたように、在宅に近い部分というのは、介護なり障害なり、市町村が実施責任になっておって、その在宅ケアのところはもうまいこと病院と診療所の役割、また病院と病院との役割とか、医療機関が連携し合っていくシステムというのが求められております。平成18年の医療法の改正で、19年に県を中心にいろいろな計画を立てておりますと、20年から、今足りないと言われておるのが4疾患5事業ですね。脳卒中、がん、心筋梗塞、糖尿病。それで、あと5事業のほうは救急医療、小児救急医療とある、それがターゲットでこの5年間動いています。そういうのをターゲットにしておる理由というのは、現在、全国で死亡者が110万人だと思いますが、30年後ぐらいにピークが166万ぐらいまで行きます。これは5割増しになります。団塊の世代の高齢化とともに死亡が5割増しになると。現在亡くなる場所というのは、医療機関が大体8割、病院が8割、がんについては9割を超えるのが病院。病院のベッドが5割増しになることは考えられませんので、じゃ、そこをどうするかということで、在宅医療というきれいごととはやっぱり言えないけれども、いろんな場所での最期の看取りを、特養の看取り加算であるとかいろんなところに加算がつき出しています。市でありますと、おそらく介護保険事業計画の中でも、特養の入所できる参酌基準のほうもかなり重度に特化してきますので、じゃ、その特化したときのどこで見ていくかということ、在宅の重度化と、いろいろな施設の連携の中で悪くなったときは入ったり、またすぐよくなったら在宅でというような、そのようなシステムを地域ごとにつくりましょうというのが平成20年度からスタートしています。ですから、診療報酬でも地域加算でも、現代の医療のああいふふうな体系ではなかなか難しいと思いますけど、往診のみに特化した在宅医療支援診療所とかが四日市でも、去年、その前、石橋先生のところにできまして、あと、鈴鹿でも県立総合医療センターにもできましたし、介護者が外来でありながら、24時間・365日というのは難しいですけど、やっぱり診療所も新しい診療所が生まれてくるのを期待されたインセンティブが今かかっております。その中でやっぱり病院と病院の連携であるとか、病院と診療所の連携であるとか、介護と医療の連携であるとか、それが支援するレベルで組み立てを

していくのは極めて必要な時期に差しかかっているような気がします。私は、前任地の四日市市では、やっぱりその部分に、市の保健所でないとできないことというので1年半、そういうような組み立てをやってまいりました。ですから医師会長が言われますように、やっぱり救急に限らず、一次と二次との連携がスムーズにとっていけるようなシステムというのがそれぞれ必要になってこようかと思えます。急性期病院でも在院日数の短縮化をしていかないと、非常に診療所も難しくなっていますし、今、在宅で耐えられる人が無理をしてでも、無理をしてでも、というか、在宅の選択肢がない状況ですから、選択肢を考える時代に来ておろうかと思えます。

追加で、長々となりましたが、以上です。

【山本議長】 ありがとうございます。

今、2つご意見を聞きましたけれども、まとめていきますと、まず、急性期の段階できちんとこの地域で医療提供体制として受けとめていくと。これは一次救急の、救急という言葉をもう少し広く捉えたいと思っておりますけれども、一次救急の場合と二次救急の場合両方あると思えますけれども、そこは診療所と病院との関係をどうするかとか。特に一次救急ということになりますと、今、桑名市の場合ですと応急診療所が相当の役割を果たしておりますので、今後そういう方向をさらに充実させていくというほうに持っていったらどうかということも含めて、まず、医療提供体制のところの受けとめをやっていくことが大切だと思えます。

それから2つ目が、少し先を考えていきますと、急性期で受けとめた後ずっと、同じところでやり続けるというわけではないので、患者さんの症状に応じて、バトンタッチしていくというところですね。急性期から回復期のようなところに行ったり、あるいは、これは福祉の受け皿で受けて、外から医療を入れていくと、そういうやり方があって、そここのところの仕組みづくりというのは発展途上にある問題だと思っております。ですから大きく2つ課題があって、医療提供体制のところは、確かに今すぐにでも何とかしたいということなので急ぎますけれども、それもやりつつ、やはり急性期と回復期と、あと在宅、介護・福祉といったことをうまくスムーズにつなげていく。それには多職種の方が協働してやっていかなきゃいけないと思うんですけど、そういう仕組みづくりも同時に視野に入れながらやっていくことが待ったなしの状態なのかなというような感じで聞かせていただきました。

ほかにご意見はございますでしょうか。

これは、次でご説明させていただきますけど、部会は少し緻密に、いろんな方に参加していただくというのもありますので、この際、今、ご意見をいただいたことで何かありましたら。

【伊藤（勉）委員】 今出ました病病連携とか病診連携とか診診連携、それからあと、医療だけじゃなくて介護・福祉との関係というのは、部分的にはいろいろと、医師会も含めて、いわゆるケアマネジャーの協議会とか、それから訪問看護の関係とか、いろいろやっておるんですが、この間も医師会のほうで、いわゆる病病連携、病診連携の会をやりまして、それには輪番病院と、それから診療所と、それから、今回初めてですけど、桑名市民病院と山本総合病院の病診連携室というところから来ていただきまして、いろいろな話をしました。じゃ、どうしようかということは非常にやっぱり難しい部分があったんですけども、少なくとも、病診連携室の職員の顔も知らなかった私たちが、向こうも知らないですけども、話をしたら、じゃ、今度から電話で話ができますねということになりまして、そういう意味では非常に取っかかりとしてはよかったですと思います。

ただ、もうちょっと進むと、というのは、そのときも出たんですけども、DPCも含めてですけども、じゃ、病院というのは機能分担して、一次診療をすっきりやめてしまって二次診療だけでやっていけるかといったら、それはできないと。それから入院も、病状だけで判断することもできない、受け皿ももちろんないんですが、経営上いろんな問題がありまして、そんなに理想どおりなことはやっぱりいかない。いわゆる経営がうまくいくような形で何とか、診療報酬といいますか、あれが立たないと、やっぱり中途半端で終わってしまうんじゃないかなという、そういう問題も出されました。しかし、いろんな職種が集まって、だから今度はまた別の会合とか福祉も含めてやっぱりやっていかないかんと思うんですけども、ただ、これ以上やるとなると、ある程度医師会なり、各種の団体だけが音頭をとるんじゃないなくて、確かに行政が、いろんな人、医療に関する最終的ないわゆる責任の所在のもとである市でやっていただけるともうちょっと進むんじゃないかというふうには思っています。ですから、この先を、ぜひ何らかの形でつないでいていただけたらというふうには思っております。

【山本議長】 ありがとうございます。

医療政策というのは国の役割、県の役割であります。市としてもできる限りのことをしたいということで、こういう会議を設定させていただいているところでございます。

確かに、今医師会長さんがおっしゃいましたように、機能分担とか診療科を上げてやる

といっても、やはり輪番による救急なら輪番病院そのものが成り立っていけるというふうには、それが多分前提だと思うので、その中で個別具体的にどのような連携ができるかというのは、まさに、まず顔の見える関係になっていって、それから、多分ステップを踏んでいくとその中で研修会とか勉強会のようなものやあっていって、それから、あとはカンファレンスを一緒にやっていく、さらには、あとチームケアとかチーム医療とかそういう形に、多分ステップが進めば進むほどそっちのほうに移っていくんだと思いますけれども、多分そういう個別の動きにつなげていけばいいのではないかと。あまり外形的にきちっと、二次病院はもう外来を一切やりませんよということは、これは実際のところ非常に難しいと思うので、そういう形になるのかなと思っております。

それで、今日も参考資料を大きな判でつけさせていただいておりますが、各団体でほんとうにいろんな平生の活動をしていただいているところがございますが、さらに、それまでの取り組みを行政として後押ししていくにはどうしたらいいかということ、部会で集まってもらって、もっと当事者とか関係深い方々にご提言をいただいてやっていくというふうにしたいと、こう思っております。

よろしいでしょうか。

では、部会の進め方も絡んでくると思いますので、そちらを先に説明していただけますか。

**【地域医療対策室長】** 部会の設置及び構成メンバーについて、事務局案をご説明申し上げます。

現場レベルでの地域医療体制の課題を洗い出しとして提案させていただいて、そして、職能団体との連携を目的といたしまして設定をしたいと考えております。具体的にどういった部会をつくるのかということにつきましては、先ほど伊藤医師会長のほうからもありましたが、医療分野では一次、二次との連携が必要と。また、議長からまとめていただきました中では、地域医療を考えていきますと、その医療の分野だけではなく、福祉・介護といった連携も必要といったことがありますので、昨年度の議題で、各課題の中に特に意見が多く出てございました医療と福祉・介護との連携を第1候補に、そして第2候補としまして、患者さんの流出について、を事務局案として提案させていただきたいと思っております。

あわせて、部会の構成メンバーについて、でございますけど、私どもの案としまして、実際に実践をされておられる皆様を想定しております。最初の第1候補でございます医療

と福祉・介護との連携につきましては、三師会での地域保健・地域医療担当者、急性期病院での地域医療連携室、訪問看護ステーションでの看護師、社会福祉協議会、地域福祉関係者、ケアマネジャーなどがございます。そして、第2候補の患者さんの流出につきましては、三師会での地域保健・地域医療担当者、桑名市消防本部、輪番病院の医師、診療所の医師、看護師、桑名保健福祉事務所といった皆様を事務局案として提案させていただきたいと思っております。

なお、この部会につきましては、初めは1つ、医療と福祉・介護との連携の部会を立ち上げることを考えております。その後に、第2候補の患者さんの流出といった部会を立ち上げてはどうでしょうかということをご提案させていただきたいと思っております。

以上でございます。

**【山本議長】** 今、事務局のほうから説明がありましたが、多分、この2つの部会案のうち、患者さんの流出というのは今お聞きしたご意見からいいますと少し題名を、変えたほうがいいよと。医療の受けとめがまずできるかどうかという、そういう観点からの題名にさせていただいたらいいのかなと思っております。そこで、一次救急とか二次救急のようなことを含めて、ここがなるべく市外、あるいは県外に出ていくんじゃなくて、一通りのことまではこの地域で受けとめていくということで考えていった場合にどういう医療提供ができるのかというところで。

それで、あと、事務局のほうから説明しましたように、2つつくってどちらが先、後という話があったんですが、両方大事なテーマですね。だから両方やってもいいんだろうとは思いますが、皆さん、またひとつご意見を伺いたいんですけれども、よろしく願いいたします。

**【伊藤（勉）委員】** もう一回だけ確認ですけれども、私は、患者さんの流出というのは、こちらに受け皿があるのに流れていくと、そういう意味とか、頭脳の流出みたいに、向こうのほうがいいからという形での、選択の問題もあると思うんですね。やはりその前に考えるのは、どういう医療、ここに体制がないから出ていくんだという、ほんとうは必要があって非常に切実だけれども、それが無いものだからやむを得ず行ってしまう。だから、逆に言えば、非常に、超高度なものというのは別にここに設置する必要はないと思うんですね。例えば県に1個、中部地方に1個、あるいは国に1個でもいい、そういうものもありますし、ですからその辺の提示というか、もうちょっと詰めておいたほうが私はいんじゃないかなと思うんですけれども。

非常に範囲が広いですので、例えば桑名のいわゆる市民であって、東京へ行くのは嫌だと。できれば桑名に国立がんセンターのようなものをつくってほしい。これは、できればもちろんいいんですけども、それはできないことであって、つくるのは無駄と言ったらいかんですけど、そういうことにお金を使つてはいけないと思うんですよね。ですから、その辺を少し、ここで扱う受け皿とは何かということをもうちょっとやっておいていただけるとありがたい。それがさっき言いました、じゃ、桑員に対して足りない分、あるいは、その中で今度できる市民病院というのは、それに対してどう対応してくれるのかというふうに話がつながりますので、もうちょっとその辺を、定義をもうちょっと詰めていただけたらと思っておるんですけども。

【山本議長】      ありがとうございました。

そのほか、ありませんでしょうか。

【長坂委員】      今の意見に引き続いてですけど、医療というのはやっぱり身近にあったほうが、これはいいに決まっていますけど、やはり何をどこまでということが必要かと思えます。医療圏域、今も設定してあって、桑名、四日市、鈴鹿地域は北勢医療圏に設定していきまして、その中でいろんな役割分担があって、それぞれの圏域でレベルは上がっていくにこしたことはないけれども、四日市の地域から見ますと、桑名、鈴鹿のほうで回復期というか、療養の病院のほうでお世話になっておると。急性期はあるけど、回復期、療養は足りなくてお世話になっておる。こちらのほうから見れば三次救急、救命センターですので、ある程度二次輪番を中心に救急で、なるべくここで頑張るけど、だめなときには四日市へ送る。その役割分担が、今までとしては役割分担が今でもあることはあると思えます。

どうしても医療というと、治す医療から生活を支える医療にというのがキーワードになっておりまして、治療をして治れば戻ってくるわけですので、がんでもやっぱり緩和ケアをどう考えるかとか、将来生活を支える部分ですね。菰野の聖十字がありますので、菰野の聖十字の30床で、県立総合医療センターのがんのみとりの年間のみとり以上のみとりを30床で回転させてやっています。ですから、治す医療も非常に住民の意識は高いとは思いますが、がんとともにとか、障害を抱えながら生活をしていくという生活を支える医療の部分というのは、やっぱりこれから非常に大事な視点になるかと思うんです。そういう点も、生活を支える医療については、地域の身近なところで用意していく流れが現在あるかと思っています。

以上です。

【山本議長】 ありがとうございます。

【足立委員】 長坂先生のは、四日市のことだったので、そういう状況であるのは事実だと思うんですけど、桑名にあるサブ医療圏としては、やはりある程度この地域で急性期医療をやらざるを得ない。二次医療ぐらいのレベルをとということで私たちも協力しています。そういう意味から見ると、やはり四日市から大分来られていると言うんですけど、私どもの患者さんの行くところがないという状況がずっと続いているということですので、そのあたりは、桑名までの地域で何とかある程度のレベルは完結させていただけるようなところをお願いしたいと思います。

【山本議長】 今、ぎりぎり、桑名地域の救急搬送というのが30分以内なんですね。3回以内ぐらいで搬送はできるという状況ですね。

【佐藤委員】 ほとんどですけど、ほとんどでも1回、2回です。

【山本議長】 だから非常にいい結果なんですけど。そういう今ぎりぎりの体制でやっていますので。そうした中で、やっぱりこの程度のことを将来にわたって維持できるぐらいの救急医療というのは必要だろうと。一方で、今おっしゃったように、緩和ケアというか、少し療養系の資源にも光を当てていかなきゃいけないということでもあります。

どうしても急性期に目がいきますので。そこはまず、在宅ケアということまで含めて、介護のほうもすべて含めて研究していくべきであるということです。

ほかにありますでしょうか。

今、部会の設定ということで2つほど案を載せさせていただいておりますが、患者さんの流出というところは文言を消した形に修正していただくとして、基本的にはいいですか。この2つを両方動かしていこうということでもよろしいですかね。どちらも待ったなしの話なのであれですけども。

例えばこの部会のほうですと、四日市さんですと、地域包括支援センターの単位ですね、日常生活圏の単位で顔の見える関係をつくっていったということですね。私どもが、すぐにそういうところに直結できるかどうかはともかくとして、地域包括支援センターのようなものもメンバーに入れる必要があるのではないかとことだろうと思います。

【長坂委員】 平成20年6月に安心と希望の療養ビジョンというのが出されていまして、安心と希望の介護ビジョンが11月ぐらいに出されています。それは舛添大臣のころに出したもので、そこで初めて医師不足を認めたということで画期的なときだったんです

けど、別に政権がかわろうと、書いてあることというのは今後の方向性としてそんなにかしくはないというか、あんな方向を向いています。あれが実際に事業化とかどうするかという話であって、厚労省のインターネットからPDFファイルで落ちますが、あれを読んで、この地域では、あの流れの中で何がいいだろうかとということを地域、地域で考えるんだと思います。四日市のときは、四日市は面積が大きいものですから、包括支援センターが3つあって、25の在宅センターを市単独のランチで残してネットワーク化していましたので、そこへ歯科医師会、三師会の担当者を決めて、それで北、中、南で、それを決めれば、訪問看護ステーションとか、精神病院のスタッフとか、在宅系の人らがそれぞれのテーブルを用意して、先ほどから言われているように、やっぱり顔が見えていないものから、今、細分化が要はされていまして、そういうのが顔を見られるテーブルだけ行政が用意して、あとは設定すれば、お互い困っていることがあるような職種ですから、行政の手を離れて理想的に動いておるとというのが現実。ですから、桑名市に来たときにどうかな、と見ても、やっぱり地域、地域で組み立てが違いますので、まだ何がどうかというのは、私、ここでは見えておりません。

【山本議長】 ほかにございますでしょうか。

小林さん、何かありますでしょうか。

【小林委員】 こういった形で、次、ここの部会の今後、運営していただこうという中で、何をどう役割として担っていけばいいのかなというところですけど、まず医療があって、その次に介護があって、福祉・介護が続いていくことだと思うので、つくられてくるものの、ある意味後追いをしながら、というところがあるのかなというようなことを思いながらなんです。先ほども長坂さんとの話にもありましたので、やっぱり在宅へのシフトというものがますます進んで、重度化してくるというところで、やっぱり病診というところの連携がしっかりされて、初めて患者さんがうちに戻ってきて、安心して診療所からの往診等を受けていただきながら、私たちもそのほうを支援していくということになるんだろうなというところなんです。

ただ、在宅にシフトはしていきながらでは、もちろんそうだと思うんですけども、メンバーということで考えてみますと、やっぱり療養系の施設を持っていらっしゃる方、老健でありますとか、もちろん特養もそうであります。桑名地区におきましては、やはりその辺で介護のほうも支え切れないというか、受けとめ切れない部分、施設の中で受けとめ切れない部分という重度の方々がたくさん見える中で、いろんな、いわゆる宅老所とい



うところやら有料老人ホーム、いろんな形での住まいというような形での施設的な利用がたくさんありますので、そちらのほうも含めて、メンバーに入る、入らないということではないんですけれども、制度というところでいくと枠が、厚労省というところからの関係でいくと離れていくのかもしれないんですけれども、在宅という格好での利用者さんを支援するという私たちの思いからすると、そういうところまで含めて考えていけたらなと思っています。

【山本議長】       ありがとうございました。

今、小林さんのご意見の中に出ていましたけれども、病診の連携をしっかりとやるということが大事であると。まさにそのとおりで、私もごく少数の人からしか聞いていないんですけれども、在宅療養支援診療所のお医者さんにインタビューしましたら、やはり急性期の段階で、やっぱり将来の在宅チームというか、地域のチームというところに情報提供していただく。それで、ケア方針と治療方針をある程度すり合わせた上で退院をお願いしたい。退院で受け取って、その地域の開業医の人が、この人が大体地域の主治医になりますけれども、その人が安心して診ることができる、診療ができると。いざ急に症状が悪くなった場合は、また病院のほうと連携がとれると、そういう関係をつくっていくということが大事であると。

そういう意味で、今、ようやくですけれども、急性期病院の医療連携室と開業医さんとの間の顔のつながりができつつあるということを知りまして、それをさらに進めていく必要があると思うんですが、その後はやっぱり在宅の方の多くは医療と介護両方必要とする人で、独居の方も多いですから、そうなるインフォーマルなサービス、見守りというものも必要になってくるなど。社協とか民生委員さん、そういう世界になってきますけれども。最後はそういう組み合わせですね。やっぱりケアマネジメントというのは、そういう組み合わせも含めてやっていくということを求められているわけなんですよね。だから、そういうところまで実践として最終形のものとしてはやったほうがいいんじゃないかなと。そのためにはまず第一歩、顔を合わせる、部会、研修会、勉強会をして、そういうところからスタートをしようかなと思っています。

そういう日々のお仕事をしていて、いろいろと難しい点というものを課題として上げていただいて、それを解決していくにはどうしたらいいかというのを話し合うというのがこの部会の役割なんです。

【服部委員】       私も、まず目的も合わせた部会というのをつくって、あまり話す内容が

大きくならずに絞って同じテーブルに着けば、新たないろんな問題もあらわれてきますし、深い話し合いができると思いますので、こういうのは、同時に幾つものというのは大変かもしれないかもしれませんが、やっぱり早急につくっていただいて話し合うべき内容ではないかなというふうに思っていますので、進めていただきたいと思います。

【山本議長】 そのほか、まだありますでしょうか。

では、仮にご意見があったのかもしれませんが、おおよそこの2つの部会ですね、メンバーはまたご相談させていただいて、少し密な議論をしていくという、そういう進め方でよろしいでしょうか。それで、あとは親会議のほうには適宜ご報告を上げていただくということもお願いすることとします。

その他、全体を通じまして、何かご意見がありましたらお願いしたいと思います。

【伊藤（勉）委員】 今の話、部会の話、ちょっと戻るんですけども、最初からこんなことを言うと水を差すようなんですが、私は常々、先ほど長坂所長さんが言われた国の方針というのがあって、大体こういうふうに進めていかなければいけないと、こういう方針が出るんですが、これが現場に出ると、こういうことができないというところが必ず出てくるんですね。私たちが今現場で考えているというか、実際に当たっているところというのは、確かに在宅医療というのがこれからの趨勢というか、そういう方向に行かないと、財政的にも地域的にも医療の機能的に持たないというのはわかり切っていて、しばらく、五、六年ぐらい前までは、これはどんどん在宅に持って行って、そんなに入院というか、施設は要らないと思っていたんですけども、やっぱりよく考えてみると、それはできない部分はあるんだと、絶対に。例えばアパートに住んでいる人は、どんなことがあってもやっぱり、かなりの人じゃないとできません。それから、共働きで子供がいる人は、幾ら何とかと言ったって、それはみんなだめになってしまいますね。ですから、私たちが診ているところは、基本的には例えば住宅が、特に昔からの農家とか、広い家のある人はできます、頑張れば。ただ、家は留守になりますので、やっぱり共働きのところが多いです。ほとんど自宅で介護する手があまりありません。ですから、家があっても難しいし、手がないと難しいんだけど、だけど、やればできる部分はかなりあると思います。ですから、100%こういうことを持っていくんじゃないで、できるところは、ここまではできます、できない部分はなぜかという、そこまでつけて、一遍、国に返してほしいという。県なり国に、ですね。こんなの、できませんよじゃなくて、やっぱり在宅のケアも必要だし、ケアマネジャーも要るし、訪問看護師も要るし、ヘルパーも要るし、かなりの部

分ができるようになってきています。ですから、それはやっぱりやっていかないといかんとおもいますが、どうしてもできない部分ということがありますので、その辺を、これからこういう在宅医療だけじゃなくて医療一般でもそうだと思います。病院にいろんなことを言って押しつけるというんじゃなくて、ちゃんと病院のやっているシステムを、これを病院というか現場からくみ上げて国のほうへ返さないと、言ったことを全部やっていけばいいんだということではやっぱりありませんので、ぜひそういう観点からも、この部会というのを生きた部会に私はしてもらいたいなと思っております。

【山本議長】      ありがとうございます。

おっしゃるとおり、国の方針が、実際現場でやっていたときにうまくいかないことも多々ありまして、そのときは吸い上げて、また国の方針を変えていくしかないわけです。

【長坂委員】      今おっしゃられるとおりで、国の安心と希望の療養ビジョンでも、現場の意見を尊重して、声を傾けながら、それを施策に移していくと、初めてあんまりわかってへんかった、ということが正直に書いてある報告書です。特に平成24年に介護報酬と診療報酬の同時改定がありますから、今までばらばらでやっておったのを、そこで大規模な修正をかけてきますので、声を上げなくちゃ当然いけないと思います。四日市市の2年目のまとめでも、医療・介護の現場で働いておる方のアンケートをとって、やっぱり制度のおかしいところとか、それぞれ医療請求とかがある。何がどう現場で不便かというのをアンケートをとって、報告書にまとめて上げてあります。やっぱり何をどう書いていいかが、しばらくの間、2,000億円のシーリングでがたがたなっておるもので、国の方針もある程度、このとおりにやれとは書いていないです、ビジョンを見ますと。やっぱり、今伊藤（勉）委員が言われましたように、どうせ変わらないからじゃなくて、結構変わる可能性も高いと思います。だから、ぜひそのような声を吸い上げて、それをまとめるというのも非常に大事だと思いますね。以上です。

【山本議長】      ありがとうございます。

そのほか、ご意見、ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、具体的なものについては、それぞれの皆さんに後ほど載せさせていただきたいと思っております。

それでは、時間が早いんですけれども、事務局のほう、ほかに連絡事項等ございましたらお願いします。

【地域医療対策室長】      次回の開催につきましては、本日のご議論いただきました部会

の開催を含めまして、改めて委員の皆様の方にはご連絡させていただきたいと思います。

以上でございますけれども。

【山本議長】 ありがとうございます。

それでは、議事は以上でございます。あとは、事務局よろしくをお願いします。

【地域医療対策室長】 委員の皆様には長時間にわたりましてありがとうございました。

以上をもちまして、平成22年度第1回桑名市地域医療連絡協議会を終了させていただきます。

どうも本日はありがとうございました。

— 了 —