

平成22年度第2回 桑名市地域医療対策連絡協議会

平成23年2月28日（月）

【事務局】 時間になりましたので、始めさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、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。

さまざまな問題に対する解決策を導くために昨年10月に地域医療体制部会、11月には医療と福祉、介護等との連携部会を立ち上げております。本日はそれぞれの部会の経過報告をさせていただきます。

地域医療体制部会からは部会長の青木記念病院長の青木先生と、医療、福祉、介護等との連携部会からは部会長の桑名市南部包括支援センター長の花井様にご出席をいただいております。

議事に入ります前に、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いております資料で、第2回桑名市地域医療対策連絡協議会次第、資料1、桑名市地域医療対策連絡協議会部会の開催状況、資料2、第1回から第3回地域医療提供体制部会要点、資料3、第1回、第2回医療と福祉、介護等との連携部会要点、資料4、桑名市地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会提言書、資料5、明日発行されます広報くわなの特集記事としまして、医療と福祉、介護等のスムーズな連携をめざして、資料6、桑名市地域医療再生計画（拡充分）の策定と今後のスケジュール予定について、そして、本日配付いたしました部会の要点、修正2枚と、本日の席次表でございます。以上でございますが、よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議に入りたいと思います。

議長の山本副市長に進行をよろしく願いいたします。

【議長】 それでは、この連絡協議会としまして、昨年5月に開催して以来の連絡協議会の開催ということになりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、本日の議題について進めさせていただきたいと思いますので、よろしく願いします。

まず、議事事項の部会からの報告について、事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局】 地域医療提供対策部会の開催状況につきましてご報告を申し上げます。

地域医療提供体制部会につきましては、第1回会議は平成22年10月28日に開催しております。議題につきましては、桑名市地域医療対策連絡協議会要綱について、地域医療の現状について、桑名地域の医療体制について、医療機関の役割でございます。

第2回会議は平成22年11月18日に開催しております。議題につきましては、桑名地域における診療機能、4疾病、僻地医療対策を除く5事業、桑名市民病院と山本総合病院の再編統合について、でございます。

第3回会議は平成23年2月9日に開催を行っております。議題におきましては、地域医療提供体制に関する提言書について、でございます。

以上でございますが、部会での協議内容につきましては青木部会長様からご説明をお願いいたします。よろしく申し上げます。

【提供体制部会長】 それでは、説明させていただきます。

まず、第1回目につきましては、地域医療の現状について、県内の診療科別医師数、4疾病別の需要動向、桑名市民の医療に関する意識調査の資料をもとにご意見をいろいろいただきました。また、桑名地域の医療体制について、桑名地域の1次病院群輪番制病院を含む2次の医療体制と、近隣地域の3次医療体制について及び桑名市応急診療所の実績、桑名地域の2次救急医療の状況についての資料をもとにご意見をいただきました。

第1回会議の結論といたしましては、桑名地域におきましては一定の医療資源はあるものの、医師不足、医師の高齢化等の問題から、特に小児科や産科で危機的な状況であり、これを解決していくためには桑名市民病院と山本病院が合併することが最も有効であるということが結論づけられました。

続きまして、第2回におきましては、桑名地域における診療機能について、4疾病、僻地医療対策を除く5事業についての現状、課題、方向性といったことについてご意見をいただきました。

その中で決まりましたことは、1つ、合併した新病院においてがん治療については、放射線治療は行いたいですが、当面、放射線治療医の確保、採算性等、すぐにクリアすることが困難な問題が多く、合併後の継続課題とする。2つ、急を要する脳梗塞、心筋梗塞については、いつでも受け入れることができるシステムをつくる必要がある。3つ、小児科については明らかに合併後も人員不足であり、大学に引き続き人員を要請していく等の6つの提言をいただきまして、これを桑名市地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会の提言とする旨といたしました。

第3回につきましては、第1回、第2回のご意見を地域医療提供体制に関する提言書にまとめ、委員の皆さんにお示しをさせていただきました。

以上が第1回から第3回の地域医療提供体制部会の報告でございます。この部会については、お手元に配付させていただきました資料4、地域医療提供体制に関する提言書（案）という形でまとめさせていただきました。今後は必要に応じて開催してまいりたいと考えておりますので、また、よろしくお願いを申し上げます。

以上です。

【事務局】 部会の具体的な要点につきましては、資料の2の部会の要点としてまとめておりますので、後でござらんください。

続きまして、先ほど青木先生のほうから言われました桑名市地域医療対策連絡協議会、地域医療提供体制部会提言書につきましてご説明を申し上げます。

まず、1ページをござらんください。

「はじめに」では、本部会は、桑名市における地域医療体制等の諸問題について検討する桑名市地域医療対策連絡協議会の下部組織として、医師・看護師不足や救急医療をはじめとする医療提供体制の確保などの課題について、解決のための具体的な方策を議論し、提言するために設置されている、このたび、3回にわたる議論を経て協議が整ったので、必要な方策などについて、ここに提言する。

次に、1、桑名市の地域医療の現状では、1次、2次、3次医療でのそれぞれの現状と救急医療の現状、また、地域医療全体の現状として、桑名市における医師・看護師の不足が顕著であり、提供する医療を現在よりも充実させることが困難になっていると記述をしております。

続きまして、2ページをござらんください。

2、桑名市の地域医療における課題では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、また、小児医療、周産期医療における、それぞれの課題を挙げております。

次に、3、課題解決のための方策では、2で挙げた課題を解決するための最も有効な方策は、市内の医療機関のうち、病床数、医師数や救急搬送件数において上位を占め、かつ類似の診療科を有し、地域の2次医療において大きな役割を果たしている桑名市民病院と山本総合病院が再編統合することであると、そのメリットを挙げております。

続きまして、3ページをござらんください。

4、再編統合後の病院に必要な診療機能では、再編統合後の病院には、いわゆる4疾病

5事業のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、周産期医療及び小児救急を含む小児医療に対し、2次医療機関として対応できる診療機能が必要であるとして、それぞれ具体的に必要な診療機能を記述しております。

次に、5、再編統合に係る解決すべき課題におきましては、新病院を新設するとか、既存施設を利用するか、また立地、またソフト面について病院風土の融合、再編統合後の病院の運営には赤字体質を招かない経営努力が常に求められることが挙げられております。

4ページをごらんください。

6、まとめでは、本部会は、桑名市における医療提供体制の現状と課題について、2次医療を提供する上で基幹となる病院がないこと及び医師不足が顕著であることを挙げ、その課題解決の方策として、桑名市民病院と山本総合病院の再編統合を提言する、行政、地域住民、医療関係者それぞれが、桑名市の医療が置かれた危機的状況について理解していただき、救急医療を初めとする2次医療に対する理解、医師の継続的な派遣など、それぞれの立場からの支援により、地域医療提供体制の整備と充実が進められることを強く希望するとまとめられております。

以上でございます。

【議長】 ご説明、ありがとうございました。

ここまでの説明につきましてご質問とか、ご意見はありませんでしょうか。

【委員】 足立です。第3回までご議論いただいて、ありがとうございました。

提言書をちょっとさきに見させていただいておったんですけど、1つは、桑名地域で対応できない2次の患者さんは3次に送っているということと、四日市で受け入れできない救急の人が我々のところへ来ておられるということもあるんですけど、1つは、私たちが考えている2次医療というのは、大方の、がんを含めて、患者さんが治療できるというのを2次医療と考えておまして、その辺がちょっと部会でご議論いただいたことと、私たちの考え方の違いです。1.5次的な医療である現状の医療でいいわけで、この結論が最終的な結論になるのであれば、やはり、市民の方がほんとうに1.5の現在の治療でいいのかどうかというご議論をもう一回いただく必要があるんじゃないかと思っています。

それから、それに対応して、ですけど、がんの治療についても、放射線の治療ができなければ2次医療ができないというのが私たちの認識ですので、そのあたりは、確かに高額な機器ですので新病院の経営に影響するということもありますが、そのあたりはどういうふうな資金を立てるかということも市のほうともご議論いただいていたという

のが私たちの思いです。

資料を1つ持ってきたので、一応、配付させていただきたいと思うんですけど、桑名市と桑員地区の消防署のデータをいただきました。平成21年度ですけれども。桑員地区から四日市地区へは254人、年間ですね。四日市からは272と、たくさんの患者さんが来ておられます。一方では、海南病院のほうに580人という患者さんが行かれているということが1つとしてございます。

それから、下のほうは、受け入れ患者さんの重症度の分類です。休日医療センターのデータがございましたので、桑名市民病院同時期のデータを集めました。入院の必要のない患者さんは青です。これを見ますと、1次的な患者さんが他地区から送られてきていると、それがございます。一方で、2次、一部、3次が挙げられると思うんですけど、そういう黄色か赤の患者さんが圧倒的に桑名から四日市のほうへ行っていると。3次も、もちろんあるんですけど、大半は2次だと思います。そのあたりの患者さんの質のことと、それから、1.5次なのか、2次が必要なのかというご議論をお願いしたいと思います。

以上です。

【議長】 ありがとうございます。

これにつきまして、青木部会長のほうから何かコメントがありますか。

【提供体制部会長】 放射線治療を置くかどうかに関しましては、将来的にはやはり置きたいというのが部会の結論でありまして、ただ、この地域で放射線治療を必要とするがんの方が何名みえて、実際、それを置ければどれだけ採算がとれるという詳細はまだわかっておりませんので、その辺の詳しいことを含めて、また、どんな機械を置くかによっても、患者さんの希望で約1時間もあれば名古屋のほうのところへ行ったり、四日市のそういうところに行けるわけですので、どれほどの程度の機械を置けばどれぐらいの患者さんが集まるかという点も含めて、今後、課題である、しかし、最終的にはそういう治療も行いたいというのが部会の結論でしたので、そういう方向で討論していけばよろしいのではないかと思います。

その他につきましても、現在のところ、両病院が一緒になって、果たして医師の数がどれだけになるのか、1足す1が2になるのか、1足す1が1.5にしかないのか、その辺も、もう少し今後議論を深めて、両病院の病院長を初め、大学の派遣元の医局も含め、どれぐらいの程度になるかを考えて、さらに議論を進めていただければよろしいかと思えます。

【議長】 ありがとうございます。

関連するご意見はありませんでしょうか。よろしいですか。

今、足立委員のほうから言われましたことは、この資料4の提言書の中で、3ページの4のところの3行目ですけれども、2次医療機関として対応できる診療機能が必要であるという、そこの記載と、あと4ページのまとめのところで、1行目から4行目ですね、2次医療を提供する上で基幹となる病院がないことということですから、2次医療機関としてしっかりとした機能を持たせるという意味では、この提言書で書かれている方向性は同じになると理解をしています。そのときに、いろんな場で議論しましたけれども、2次医療機関としてしっかりできるかどうかというのは、単に医師の頭数の問題なのか、頭数として1足す1は2ということなのか、それとも、もう少しレベルの高い専門医を確保すべきというようなことも含めて考えていくのか、それは、あとは機器の問題なのか、それから、あとは設備の構造上の問題、処置治療室が必要か、手術室が普通だけか、救急に対応ができる、そういう問題もあるので、多分、それがミックスされた形で実現されるんだろうというふうに思いますので、それは今後の議論の中で詰めていけばいい話ではないかというふうに思っておりますので、よろしく申し上げます。

あと、ほかにこの提供部会関係での質問でも構いませんので、ご質問なり、ご意見はございませんか。

【委員】 保健所の方で部会のほうに、職員が出させていただいておりますので、すごくご熱心に地域医療のことを考えて、同じメンバーでご議論されている中に、どうしても選ばれたメンバーが医師中心になっていましたので、サプライサイドの議論が非常に多くて、デマンドサイドの、要するに、市民側の、事業者側の意見というのが、途中で部会にお見えになるんですけど、なかなか言いにくい状況があったかと思います。

部会で放射線科治療について否定するものでは決してなくて、1次、2次、3次というのは救急医療のジャンル分けをしまして、2次といっても救急医療はしないんだ、どこまでの医療はどのように目指すのかというところがポイントになってくると思います。この報告書の中でも、そこら辺があいまいになっておって、目指すべき病院の姿というのは、見えにくいんですけど、手がける余地があると思います。

例えば、がんでしたら、昔でしたら治療して家へ戻ってくることでありますから、遠くに行っても、手術を受けて戻ってくるという治療が長く続いておりましたけど、2人に1人はがんになって3人に1人はがんで亡くなって、どんどん増えている状況、そして、痛みをと

って緩和ケアがものすごく今進められていきますので、だから、がんの治療というのが外来中心で、放射線治療、化学療法中心で、働きながら、生活を支えながら向き合っていく医療に切りかわってくると思いますので、その辺はまだ暗中模索の状態ですけど、間違いなく充実させなければならない、生活の場に近いところで提供しなければならない、四日市とか海南ではなくて、ある程度生活の場に近いところで継続した医療が必要になる時代かと考えています。

そういうことから、そこら辺は行政のほうがこういう提言を受けながらも、現在、そして、今後5年後、10年後の医療はどうあるべきかということも見据えた上で、1足す1が2以上になることをみんなは想定しておると思いますので、1次の側からも危機的状況にあるということだけではなくて、プラスアルファの部分があるというふうにイメージさせるようなものであれば、そのようになっていただきたいなと思っているんです。

以上です。

【議長】 ありがとうございます。

統合する以上、1足す1は2の後、退職者のあとが埋まらずにどんどん下火になっていくというんじゃないくて、人を集められる要素も考えながら病院経営を進めてほしいなと思っています。

それから、がんは、これからのがん人口を考えると、コモン・ディゼーズと言ってもよく、地域で生活していく中でのがん診療機能について考えていく必要があると思っています。

ほかにご意見がありましたら、よろしいですか。

では、特にそのほか、ご意見はないですので、それでは、続けて、医療と福祉、介護等との連携部会について、まず事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局】 医療と福祉、介護等との連携部会の開催状況につきましてご説明を申し上げます。

医療と福祉、介護等との連携部会におきましては、第1回会議は平成22年11月2日に開催をしております。議題につきましては、桑名市地域医療対策連絡協議会要綱について、医療、福祉、介護等の連携を踏まえ、現在、行われておられる業務と担っていただいている役割について、医療、福祉、介護等の現状について、医療、福祉、介護等の現場で抱える課題、問題点について、でございます。

第2回会議は平成23年1月11日に開催をしております。議題につきましては、医療、

福祉、介護等の連携において核となる存在の必要性について、急性期医療から在宅医療・ケアへの円滑なつなぎについて、医療、福祉、介護等の連携についてのフローチャートイメージについて、でございます。

以上でございますが、部会での協議内容につきましては、花井部会長様からご説明をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

【連携部会長】 それでは、医療と福祉、介護等との連携部会についてご報告申し上げます。

第1回目につきましては、委員の皆様同士が初めてお会いするということがよくわからないという状況でありましたので、医療と福祉、介護等の連携を踏まえて、現在行っておられる業務と担っていただいている役割ということで、委員お一人ずつから自己紹介を兼ね、ご説明をいただきました。次に、医療、福祉、介護等の現場で抱える課題、問題点について各委員からご意見をいただきました。

第2回目の会議では、委員から第1回部会を出していただきました医療、福祉、介護等の現場で抱える課題、問題点について、特に、複数の委員から出されました項目についてご議論をいただきました。

議題としましては、1つ目として、医療、福祉、介護等の連携において中心となる存在の必要性についてご議論いただきました。これは、医療、福祉、介護分野において、顔の見える関係性づくりと、お互いに理解と知識を深めていく必要があるとの意見が出ましたことから、現在、医師会が行っておられる在宅医療研究会を充実させるという形で実現できるのではないかとご意見をいただきました。

次に、急性期医療から在宅医療・ケアへの円滑なつなぎについて。前回、会議において、特に医療分野と福祉、介護分野とのつなぎの部分が重要であるとのご意見を複数いただきましたので、四日市市の事例や桑名市の現況も含めて、主に地域連携室の役割と退院時のケアカンファレンスについてご議論をいただきました。

次に、医療、福祉、介護等の連携についてのフローチャートイメージについて。これは前回会議におきまして、市民の方にとって医療、福祉、介護等のつながりが見えにくい、あるいは地域医療連携室、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの役割があまり認知されていないのではというご意見をいただきましたことから、事務局のほうで広報くわなに医療と福祉、介護等の連携についての特集記事を掲載し、市民の皆様にも周知啓発をしていきたいと委員の皆様からご意見をいただきました。

お手元に配付させていただいております資料の5、3月1日広報に掲載されます特集記事です。

以上が第1回目、2回目の部会の報告でございます。医療と福祉、介護等の連携につきましては課題が山積しておりますので、引き続き会議を継続して開催してまいります。よろしく願い申し上げます。

【事務局】 どうもありがとうございます。

部会の具体的な意見につきましても、資料3の部会の要点にまとめております。

以上でございます。

【議長】 ご説明、ありがとうございました。

ここまでの説明につきまして、ご質問やご意見はありませんでしょうか。

【委員】 熱心なご議論をどうもありがとうございました。

ご報告の中にありました連携というところで、2月14日に厚労省の医政局の政策医療課さんから資料が出されて、これは日本の介護支援センター協会に送られてきているものなんですけれども、在宅医療連携拠点事業実施に係る説明書というのがありまして、この中で在宅の医療を提供していくものに予算措置というようなものがあることが書かれておりまして、廣田先生も考えていらっしゃったところの、議事録にありましたところの在宅医療の予算措置とかというところもありましたんですけれども、そういうところをご利用をいただくと、医師会さんのほうに財源的なものは自前で勉強しているというところもあったとは思いますが、前向きに進めていただけるんじゃないかなと思って、ちょっと言わせていただきました。

【議長】 これは、補助先はどこになるんですか。

【委員】 まだちょっと詳しいことは。一応、市町村となっているとは思いますが、都道府縣市町村と、あとは同じような団体になっているかなと思います。

【議長】 事業の実施主体は都道府縣市町村、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションその他ですね。

【事務局】 それはこちらのほうにも文書を県のほうからいただいておりますので、先日、県の担当課のほうへ確認をさせていただきました。確かに、その中で部分的に勉強会とか研究会とかというものが対象になっておりましたので、うちもこれを使えないかということで確認をさせていただいたんですが、そのほかにもいろいろな要件がありまして、それだけではなくて、ほかのいろんなことをやっていないと対象にはならないですよとい

うふうなお話をいただきましたものですから、ちょっとそれはうちも検討はしたんですが、ちょっとこれは使えないような、無理かなというふうな感じで確認をさせていただいたところでは。

【委員】 その中でなんですけど、連携パスづくりを進めていこうという中で、やはり、中核となるところというのがなかなかないというのが、進められない1つの理由なのかなというのは、この中でも知らせていただいていたことだったかなと思うんですけども。今まで、全国の中の地域で進められているところというのは、中核病院というところが中心になってそれが進んできているという事例が多いんじゃないかなと思うんですけども、桑名の中でこういうことを進めようとしていきますと、先ほどの議論にもありました中で、難しい部分もやっぱりあるのかなと。一番、その辺が今進んでいっちゃうのはどこなのかなって、これは仕事の内容で見ている中でいくと、やっぱり愛知県さんとか、海南さんのほうがそういう横の連携というのが、様式的な部分は進んでいるのかなというのは見えている部分がちょっとあったんですけど、桑名でも、病院、病院でそれぞれに持っていらっやって、そことケアマネジャーなり、地域の連携という部分では、今もちろん医療の部分も、介護の部分も報酬という面でいろんなインセンティブとかつき出してから積極的なということもできてはきているようには思うんですけども、なかなかほんとうに1つのものでずっと流れていくというような様式というか、システムにはまだなっていない状況なので、その辺を取り入れた形でやっていくとできないかなということと思うんですが、そこにはやっぱりそれをやっていくための人なり、どこかにそれを任せるなんてことはできないことでしょうし、その辺を担保するものとして何かできないのかなというのがイメージとしてありまして、ちょっとお話をさせていただいたと。

【議長】 連携パスは疾患ごとにつくっていく必要があって、そのときに、疾患の性格によって急性期病院が中心になったほうがいいものとそうじゃないものがある、脳卒中と心筋梗塞なんて明らかに急性期病院の、よほどそういうことに関心の強い医師が一生懸命、1人でつくって行って、それでいろんなところにご意見をいただくというつくり方に多分なっていくと思うし、糖尿病とかだったらもう少しかかりつけ医に近いところで作れるかなという、そんな感じがしていますので、多分、連携パスについては疾患ごとにつくっていくしかないかなと思います。

まず、川上から中間ダムで流れないと、中間からあと在宅とか、福祉、介護といったところまで行かないので、ちょっとその順番の問題もあるかなとは思いますが、ただ、これ

はいい情報なので、すぐ使えるかどうかは別にして、もう少し研究してみると、保健所さんにもご相談させていただきながら、やっぱり何か進められる手段として使えるんだっから使っていきたいと思います。

【委員】 それも、一番最初のときに私は言いましたけど、大体、全国で死亡が110万人ぐらいで、これが、政府が30年後ぐらいに百六十何万人になります、5割増しになって、病院死亡が今大体8割、がんに限っては9割、だから5割増しの死亡を今の枠組みで支え切れるかという、もう絶対病院の病床は増えませんので、それで在宅のほうを進めなければならないという、根本にそれが見える。全国で地域ケア、介護であっても医療であっても自分から見ればサービスはもうケアサービスですので、これもうまくコーディネートされて地域でつくり上げていかなきゃならないと、だから、国が画一的に制度を用意する時代ではもうなくなっていて、副市長さんが行かれた東近江とか尾道方式あるとか、いろいろ地域によって核になるところが違う。だから、何でも、どこでもいいアイデアがあったらとりますよと。だから、仕組みづくりをどうするかという話で、その仕組みについてはずっとキーワードになっている顔の見える関係づくり、それまでばらばらで来て、連携は必要と言いながら、必要だ、必要だと言ってずっとここまで来ちゃっている形で、それがほんとうに連携がとれるか、発展性があるかというところが事業採択の基本になろうかと思っています。

私が前任していた四日市市のときには、市の中の制度を見て、四日市市では地域包括を中心にして、医師会の負担を減らすなら、そのテーブルを話し合う場に設定したらどうかということでやってきました。だから、それは桑名ではどういう方法がいいか、医師会の方で研究会をされているということですので、そこで場をつくっていくことも可能だと思います。ただ、それにはどこかの場をかりるにしても、やはり、お互いが本音で言い合える場として発展していかないことにはなかなか進まないと思います。だから、桑名地域でそういうのをやっていくときには医師会のほうのそれを利用するにしても、やっぱり関係者が自分の役割とか、積極的に発言するような仕組みが必要ではないかと思っています。

以上です。

【議長】 ほかにご意見はありませんか。

【委員】 今、医師会の話が出るしたけれども、医師会、例えば、長坂先生がおられた四日市のところは政令市ということで、保健所ができましたよね。やっぱり、四日市でこれぐらいできたのは医師会も結構前から頑張っておったと思うんですけども、医師がい

るそういう行政というのが非常にやっぱり大きかったと思うんですね。だから、やっぱりこれは医者がどうのこうのということじゃなくて、医療というものはやっぱり医療の現場がないと、やっぱり何かをするときに進まないですね。どれだけ行政が旗を振っても、医師が知らんとか、入ってこなければ非常に難しい。それから、いろんな職種が今入っていますので、その人たちが入ったときに医師がいないと多分進まないと思うんですね。いろいろ決めても、そんなことできるかとかという話になったら、もうそこでとまってしまうから、だから、そういう意味で四日市の場合は先生がおられたし、医師が2人いて、そこで企画をして、保健所はやっぱり医師会も含めて、病院も含めていろいろ音頭をとったから多分ああいう形、かなり三重県内ではやっぱり一番進んでいると思うんですけども、桑名の今の現状を見ると、やはり、そこまではちょっと、これは保健センターに医師が入ってということもちょっと難しいかなと思うし、それから、もう一つ、今回の介護の部分も保健センターから地域医療対策室に変わしまして、だから、私はそれもよかったのかなという気がするんですね。正直言って、今の地域医療対策室というのは医療の現場を知っている人は多分いないと思うんですね。だから、保健センターだと看護師とか、それから保健師が入りまして、少しそういう現場の状況を知っている人がいますので、だから、この中を見ると、ちょっとそういう連携のイメージの中に少しそういう部分が必要じゃないかと、地域医療対策室というのはもうちょっと上のほうからの、そういうことも含めた枠組みを考えればいいのであって、あんまり現場に直接入ってしまうと方向がわからなくなってしまいうような気がするんですね。

ただ、医師会としては、今、担当理事を含めて脳卒中とか、それから認知症を含めまして、幾つかの部会を持っていますが、これはやっぱり全体をというそこまでは私たちとしては、なかなか時間的にこれはできないんですね。例えば、人を集めるとか、そういう形のものというのはなかなか、やっぱりみんな医療の現場を持っていて、その中で必要に応じていろんなことを、こういうことが必要だとか、こういうことをせんといかんとかという意味で今やっているわけですので、ある意味では、自分たちのための1つのシステムなんですよ。だから、それが全体として、桑名市の中で在宅医療をどうするかという、そこまでは私たちに求められても、ちょっとやっぱり荷が重い。だから、その部分をどうしていただく。ただ、医師会がやっぱり入らないと、まず人が集まらないというのはもう事実ですので、そういう意味での協力はさせていただきますけど、もうちょっとその辺のところを詰めていただくといいかなんですけど、何か旗を振ってもらうところをちょ

つつくっていただくといいんじゃないかなという気がしますね。

それから、この連携のこのイメージを、今度、広報に出るこの部分を、いろんな部門がかかわっているということ、そういう機能があるということはわかるんですけど、じゃ、これをどうやって、どこかで何かあったときにぱっと何かできる場所はどこかという、やっぱりちょっとよくわからないんですよ。だから、この中に1つ、それこそ、基幹となるというか、そういうものがぱっと見えるようなものが真ん中にぽんとあってという形にさせていただくと非常にわかりやすいし、できていくんじゃないかなと思います。

それから、もう一つ、先日、1月29日でしたか、介護と医療と福祉の連携のためのシンポジウムがあったんですけども、あれも、やっぱり川島先生というのは、やっぱり素晴らしい人で、ああいう在宅医療支援診療を24時間、それから366日動かされた、非常に素晴らしいんですけど、現実的に、じゃ、桑名でそういうところが出てくるかという、なかなか難しい。1人ではできませんから3人ぐらいいて、それだけで在宅医療、診療だけで、それがやっていけるかという非常に難しいと思いますので、やっぱり、あれはあれ、ああいうのもありますよということは、ですけど、あれを桑名につくろうといっても、ちょっと今のいろんな、経営が成り立つかということを含めて、非常に難しいと思う。だから、やっぱり、桑名は、先ほど長坂所長が言われた、桑名は桑名のそういう資源というか、それをどうやって有効に利用するかという形で進めないと、ないものを当てががあったらいいということで、それだけにやってもいかんし、それから、やっぱり高齢化に伴っていわゆる医療が必要、介護が必要という人が増えてくるという、そういう状況の中で、今は在宅在宅ということで、すべて在宅に行くような感じでいっているんですけど、その反面、やっぱりベッドも必要です。今出ているベッドもそれをどれだけやっていくか、それを両方てんびんにかけてながらというか、仕分けをしながら、やっぱり入所なり、入院というのはどうしても必要なことだと思いますので、在宅は在宅で確保しておいて、その在宅の人がすぐにそういう必要があったら入院できるというその体制があれば、私は今のそういう一般に昼間診療しながら昼休みとか夜間に往診に行くという形をとっても、もうちょっと動きやすくなるんじゃないかなという気がしますね。だから、それがないと、日常の診療もそうですけれども、後方支援がないとやっぱりもう立ちどまってしまうという現状、やっぱり両面からきちっと進めていかないといかんんじゃないかなというふうに思います。

以上です。

【議長】 ありがとうございます。

まさに、最初に言われたように、医師の関与が実際必要だと思うんですね。保健所、政令市は医師が必ずいますので、わりと進みやすいと思うんですけど、そうでない一般市、あるいは町という段階になると、なかなか人材的に医療をわかっている人が少ないという問題があって、そこはある意味で、やり方としては市と県が協同して、知恵の部分で一緒にやっていくというのが1つ望ましい姿かなと、と思います。

もう一つは、他県で結構、よく動いているところを見ていきますと、やはり、行政だけじゃなくて、ほんとうに民間の医師の方がいろいろ動いてくださってまして、特に、自分の診療はもうある程度そこそこにして、つなぎ役として、そういう場に出て、コーディネーターとして頑張っている方もここにいらっしやっている。桑名の中で、だんだん医師も高齢化が進んでいくんですね。そういう役どころを果たしてくれるお医者さんはいないだろうか。もう一つ重要なことだと思っております。

それで、あと、伊藤委員が言われているように、やっぱり基幹的な機能を果たすところがよく見えない。それはそのとおりで、それはまさに基幹となるところがないんですね。それぞれが自分の役割をやっているだけのところがあって、もう少し、それが四日市でやっているように包括支援センターに持っていったらいいのか、それとも、まず、行政が旗振りというか、人を集める役をやって、あといろんな職種の人に集まってもらうということまで行政が中心になってやっていくというか、そこら辺はもう少し連携部会のほうとも引き続き議論していただきたいと思っているんです。

【委員】 私は、保健所の医師だからどうのではなくて、市の職員だったからできただけだと思っています。市の職員だと何がいかというと、県と市の連携といっても、集まればいいですけど、やっぱり、ほんとうの意味で正直できないです。市役所になったので、四日市市の方はおられないのでいいんですけど、やっぱり、後ろからささやきながら、羽交い絞めにしながら絶対損はさせないからってつぶやきながら、我慢しながら強引に進めていきますので、県の立場っていうのはなかなか細かい情報も入ってこないですし、難しいものがあると考えています。

調整をしたといっても、四日市市地区でも、どこでもそうですけど、やっぱり医師会とかドクターというのは話しにくいという大前提がありますから、それをそんな怖がるものじゃありませんよということの翻訳作業を私はやっておっただけで、最初さえうまくいけば、すごく話しやすくわかってもらえるとか、そういうような仕組みの場を地域包括支

援センターごとにつくただけで、だから、最初の仕組みづくりをしたら、行政の役割はほんとうに終わっていますので、あとは、横から眺めておってうまくいっておるかとか、そういう調整だけをしてやるのがという、ですから、やはり、市役所の中でそういう場を設定して、それできちっと医師会も、やっぱりそういう介護職とか、いろいろな方が言うようなことを、本音をしゃべってもらえて、本音で理解し得るところが地区に生まれてくれば、あとはほかっておいても進んでいくのが私は印象になっています。

以上です。

【議長】 ありがとうございます。

そういうふうに、最初、お膳立てした後、どんどん進んでいくというのが望ましい姿だと思いますが、また、これは引き続いて検討していただくということによろしいでしょうか。

そのほかの連携部会の内容に関しまして、ご質問、ご意見はありませんでしょうか。

なければ、私が連携部会にオブザーバーで入っておりましたので、ちょっと気になった点を中心にご質問をさせていただければと思うんですが、在宅医療における薬剤師さんと歯科医師さんの役割というのがあまり見えないのと、そんな気がいたしまして、特に、1つは薬剤師さんなんですけれども、在宅指導をされている薬局というのは極めて少ないのではないかと。これは在宅医療において、薬剤師さんがどういう役割を果たすかということについての援助者側、依頼をする側のイメージがきちんとできていない、特に処方医ですよ、そこはまず依頼はあんまりされていないんじゃないかと。それから、あと、使う側も、利用者側のほうも全くイメージができていないという問題があるのかなと思ってますけれども、そういう点も含めまして、これは薬剤師会の久保さんのほうに、どういうふうにお考えになっているかという点が1点。

それから、もう一つ、歯科医師のほうも、訪問歯科診療ができる人というのはすごく限られていると。員弁と合わせて20人もいないという話があったのと、あとは訪問診療するにはキットが必要なんです、それなりの。そのキットが結構高額なんですけれども、実は国の補助制度というのがあるんですけど、どうも三重県が予算化していないということで、それが使えないんだとおっしゃっておりました。それと、どうも職能団体の勉強会のお声がけがあまりできていないなというような気がいたしましたけれども、この辺りについて、お願いできますでしょうか。

【委員】 じゃ、薬剤師会のほうから。

一応、薬剤師会の事業計画でいつも福祉及び介護事業への参加ということで項目は挙げているんですけども、実際問題、副市長のほうから質問を受けましたけれども、今、在宅へ行っている桑名市の会員が大体19名ほど行っているというのは、僕の調べた結果とほぼ一致している。

まず、在宅に行くには、先ほど副市長さんのほうから言われたように、処方医の備考欄に訪問薬剤管理指導指示という指示書がないと行けないんです。ただ、やっぱり、寝たきりの患者さんの要望はあります。例えば、桑名市民病院さんが近くの薬局で処方せんをもらって、足がないから自宅まで届けてくれないかという要望はあるんですけども、やっぱり、それだと行くのはいいんですけど、それはボランティアになってしまうんですね。そこで、例えば、そういうのは処方せんに指示というのがあれば、介護保険などで居宅療養管理指導がとれるんですね。我々もほんとうに、とにかくこれからは薬剤師もどンドン在宅に参加しようというふうに厚労省から言われております。実際問題、居宅療養管理指導も薬剤指導がありますので、これを我々薬剤師会も積極的にとれと、来年度も言おうかなと思っておるんですけども、そういう実情です。

やっぱり、先ほど、介護の世帯なんですけれども、中心に何かあったら処方医の先生が、やっぱり医師会が中心になってもらって、医師会側のほうも出たくはないかもしれませんが、やっぱりそういうところである程度の連絡、顔が見えない、確かに見えないですね。

実は、余談になるかもしれませんが、厚労省の医療材料、薬剤師会がやっぱり医療材料を提供するという訪問看護ステーションとの支援事業が、実は、来月まであるんですけども、2年間ですか、平成21年9月1日から3月31日まで。それが三重県で桑名地区と鈴鹿地区でやってこられたんですね。正直言って、鈴鹿は結構進んでいたんですよ。桑名はやっぱり、どうしてもおくれていました。というのは、医師会さんの温度差がありました。やっぱり、向こう側は、積極的にいろいろと意見を言ってくれたりしてくれたんですけども、こちらのほうは、やっぱり、なかなか、先生からオブザーバーとして意見を言ってくれなかって、一応、あることはあるんですけども、そういうふうなもので通達は、桑名はちょっと出おくれたなというよう反省材料はあります。

さっきも言ったように、ほんとうに、今後も、実は訪問看護ステーションと薬剤師会側で7回ぐらいミーティングをしているんですけども、そういうふうで、新年度4月から一応、この事業は終わりますけれども、今やっている基幹薬局が協力してくれるという

ことですので、引き続きやっていこうとは思っております。

介護、看護、やっぱり医師会、歯科医師会含めて、やっぱりこの連絡協議会というのは非常に押さないかんとところを全体的に押し込めるといことで、何らかの組織づくりをつくらなきゃいけないと、薬剤師もどんどん積極的にこれからは参加するつもりですし、行かなきゃいけないと危機意識を持っていますので。

あと、もう一つ提案があったのは、麻薬ですね、麻薬指定、うちでは66件中30件が麻薬小売業の免許を持っているんです、桑名市内の保険薬局の中で。だから、がん治療の在宅の麻薬も大事になっておりますので、そういうのも訪問看護ステーションとのミーティングのときに宿題はもらいました。それはどういう宿題かということ、週末と休日の麻薬処方を出す薬局がないと、これを何とかしてくれと言われてまして、薬剤師会のほうに依頼されました。そこで、チェーン薬局の1つの薬局がクリーンルームをつくって、在宅のほんとうにすばらしい設備を投資してつくっている薬局があるんですよ。そこが1店、引き受けてくれるということを書いておられますので、そういう意味で、そっちのほうもどんどん活用してもらえればと思っております。

以上です。

【議長】 ありがとうございます。

【委員】 現在、桑名市内の歯科医院で在宅医療を可能な歯科医院ということころは、一応、21軒ございます。訪問口腔ケアが可能なところというのは15軒ございます。先ほど、器材のこともありましたけど、歯科医師会で、一応、少し準備はして器材はそろえておるんですけど、昨今の消毒の問題とか、そういうことで、回らない状態にはなっております。

ただ、例えば、口腔ケアに関しましても、15軒しか、依頼して行ける歯科医院はないわけでございますけれど、昨年末、衛生士会と個別に契約しまして、自分のところの歯科衛生士が口腔ケアで在宅に伺うことはできなくても、在宅の衛生士を、今就業していない衛生士を在宅口腔ケアができるように指導いたしましたしまして、その人を個別に契約して行っていただけるという契約を結びました。この3月の総会で会員に周知いたしましたして、人員で不可能であっても、患者さんからの依頼があれば、個別にそういうトレーニングされた歯科衛生士と契約して派遣することはできると。

ただ、歯科の場合、在宅医療といいますと、まだ何か非常に誤解がありまして、内科の往診のごとく、人と顔を合わせたくないからうちに来てくれとか、そういうような依頼が

あったりとか、ちょっと今足がないから来てくれないとか、そういうとんでもないようなことが、たまにまざり合うということで、非常に難しい状態です。今はそれがそういう依頼が歯科医師会の事務にあったら、歯科医師会の事務のほうでそういう担当の理事がおりますので、振り分けてやっていただくという形になっております。

もう一つ、先ほど、医師会の伊藤先生がおっしゃいましたけれど、やっぱり、正直言いまして、私は、以前は訪問診療というのをかなりしておりました。でも、こういうふうに関職を受けまして、ほんとうに忙しいというのか、3カ月、4カ月で休みが1日あるかないかという状態で今しておりますので、はっきり言って、今はお断りしております。どうしても昼休みに行かなければいけない、夜に行かなければならないということになりますと、先ほど副市長さんが言われたようなリタイアをされた方、または非常に若い方しかできないというような、今、状態です。もちろん、訪問診療に特化して、そのような診療所をつくってあげばいいんですけど、国の保険制度がやっぱりそれに対応してきていないと。次回の保険医療改正でちょっと介護のほうで、歯科のほうもいろいろやれるような形にはなっていくそうでございますけれど、今はほんとうに個人のボランティア精神でやっているというような状態で、決して、これが、言葉は悪いですけど、収入になるとか、どちらかという収入になるというよりも、やっぱり収入を削ってボランティアしているというような状態でただいま行っております。訪問介護ステーション、介護サービス事業者との連携というのはただいま、あまりできていない。ただ、情報としましては、ここで口腔ケア、訪問診療はできますよというようなインフォメーションはしております。

最近では、でも、そういう高齢者施設で歯科衛生士を雇っていただけたところがあるというところで、歯科衛生士がそういうふうに入っているところがあります。国単位の大きなデータで見ると、やっぱりそういうような口腔ケアが行われておる高齢者施設と行われていない施設では、例えば、インフルエンザの機会におきましても、もしかしたら10分の1近い数に減る。または、1年間で熱を出したり肺炎を起こしたりする患者さんが半分以下になるとか、そういったようなデータが出ておりますので、やっぱり口腔ケアというのは高齢者にとってはある程度命を守るための、そういうケアになるのではないかなということで、やっぱり、今後、力を入れていかないといけないなということで、次回、私も新規からまた、もう一度桑員支部長はさせていただくんですけど、それに特化した担当理事というのを、今回つくろうというふうに今考えております。

今後、やっぱり、どうしてもやらなければいけないということですけど、国の施策の

こととか、人員の配備とか、そういうような点で、正直、ちょっと頭が痛いところがいっぱいありますけれど、この3月10日にも口腔ケアの講習会というのを桑名市で開かせていただいて、住民の方にいかに重要なことだということを知っていただくとともに、そのことを会員に、やっぱり医療に携わる身としてこういうようなものに避けて通れないんだというようなことで、会員の奮起を期待して、ちょっと促すようなこともしていきたいなというふうに考えております。

【議長】 ありがとうございます。

そのほか、ご意見はありませんでしょうか。

【委員】 今、薬剤師会さんと歯科医師会さんのお話にもありましたけど、今、一番、在宅でそういうような専門の方に言っているかどうかとか、そこをなくしたいんですが、介護保険事務所でヘルパーさんとかが聞かれるわけですよ、いっぱい。だから、そういうものすごいニーズがあるんですよ。だから、そういうニーズが拾えてなくて、ケアマネジャーさんの医療系のケアマネの資格はニーズが少ないもので、在宅を進めていくためには医療という知識もある程度持たなくちゃいけないという意識は、すごくほんとうにまじめで介護保険の方々みんな持っています。しかし、それをどこで吸収したらいいだろうかと、聞いてみたいなと思いつながら聞けていないような現状がありまして、四日市市ときには脳卒中ということで、ケアマネジャーとか介護保険従事者を対象として、医療的なこと、リハビリも含めて研修会をやったわけですけども、やっぱり、ものすごく来られましたね。

その中で、薬剤師会さんも副会長さん2人が説明して、質問もいっぱい出ていました。これから私たちに聞いてくださいと言ったら、ほんとうにケアマネジャーさんとか、ヘルパーさんが聞いていました。ベッドの下に薬がいっぱいあるんですけど、飲まないかん薬はどれですかと聞いたら、そんな状況なんですかということで、薬剤師さんのほうから主治医のほうに連絡して、そんなに飲んでいなかったんかということで、じゃ、これとこれとこれで薬がばさっと減らせたりとか、そういう意味ではいい話もあります。ですから、決してそれぞれの薬局が薬を届けるとかいうことではなくて、顔の見える関係づくりというのは、やっぱりそういうことが聞けるというのがすごい専門のあれだと思います。

歯科医師会さんのほうはどうしても在宅医療というと、訪問診療だと思われるかもしれませんが、やはり、ケアマネジャー、在宅のそういう人たちは、脳卒中ですと口腔ケアしておくと肺炎のリスクが高くなるもので口腔ケアは必要だよなと言っておっても、ど

うもどれをどこまでやったらいいか、特に、急性期、回復期、在宅とって、医療のほうはクリティカルパスでつながっていますけど、歯科のほうは、ちょっとそこら辺、日本歯科医師会の方が初めて調査されましたね。思ったようにつながってなくて、特に回復期リハのときに、それは在宅をイメージして回復期におりますから、当然、歯科の調整もやった上で在宅に戻っていくんですけど、どうしても回復期の病院から見れば、近くの歯医者さんと呼んでちょっと見てくれてやってしまうもので、うちへ戻ったときにかかりつけがいなくなってしまって途絶してしまうと。だから、在宅をすると戻ることをイメージして回復期の病院の全身の調整のときには自宅の近くの歯医者さんがおそらく病院に行っ治療したら、あなたは帰ってきたら私のところですよということにつながると思うんですけど、それぞれがちょっと工夫すればうまいことつながっていくなというような私は印象を持っています。訪問したりとか、組織の中でなかなか難しいと思いますけど、やっぱり介護保険制度だけで10年間で、そういう職種が持っておる知りたい医療ニーズというのはものすごく強いものがあるように私は思っています。

あと、マイナスの、やっぱりデッドストックの問題があって、日本の医療麻薬の規制緩和が進んでいないものですから、どこでも医療用麻薬が出せるような状況ではないということもあると思いますけど、やっぱり先を見ていった場合には、ある程度、麻薬小売業についても薬局のほうも、半分と言わず、とるように方向性としては持って行ってほしいと思います。

こういうような話ができる場がやっぱり要ると思うんです。私がそういう介護の人などを代弁してここでしゃべっていますけど、それは地域で顔の見える関係というのはこういうところからつくれると思っています。

以上です。

【議長】 どうもありがとうございました。

ほかにご意見はありませんでしょうか。

【委員】 医師会の話が少し出ましたので、少し医師会の事情と、それから、いわゆる医師側から見た、そういう薬剤にしても歯科にしても、ちょっと感想だけ言わせていただくと、1つは、いわゆる在宅のためのそういう処方せん、確かに、昔は点数があったんですよね。処方せんを出して薬局に指示書を出すと、そういう点数があったんですけど、それがたしかなくなりましたね。ありましたよね。

それが1つと、それから、もう一つは、うちも出していたんですけども、薬局のほう

が、これを何点かもらっても、もうとにかく複雑で、何か報告が非常に面倒で、だからもう結構ですわという申し出がありました。だから、何かその辺のところも少しあるのかなという気はしております。

もちろん、中にはやっぱりきちっと届けていただいて説明してもらってというのがあるんですけども、その前提の前に、私たちは往診に行っているんですけども、往診というのは、少なくとも医者は何かあるんだから入れてくれるんですけど、それ以外の人は必要最小限という、そういうあれが非常に強くて、家にはできるだけ入ってもらいたくないと、要は、家に入るためにはいろいろ、それこそ掃除したり、見かけをよくしたり、お茶の心配をしたり、そういう形の人がやっぱりまだ多いですね。だから、今度、こういう人に来てもらいますよと言うと、いや、もう結構ですと、お断りしますという、そういう形のもので1つまだあるんですね。

それから、順序づけとして、例えば、歯科でも、歯を見てもらったらと言うと、いや、そこはもういいですという、やっぱりそういうところがあるんですね。だから、私も昔そういう行政にいたときに、30年ぐらい前に、やっぱり訪問歯科のそういう事業をしたんですけど、もうほんとうになかったですね。あったらいいというのはみんな言うんですが、実際につくってみると需要がないというか。だから、多分、いろんな器材とか、そういうものをそろえても、そのままずっと置きっ放しになって大変じゃないかという気がしますね。

だから、そういう面が1つと、それから、もう一つは、デリバリーの問題が出ましたけど、往診に関するいろんな器材、これはどういうことかと言いますと、例えば、中心静脈栄養といって、高カロリーの輸液があるんですけども、これは今は、多分10パックとか、それからそれのつなぐルートが結構高いんですね。1個1,000円とか、この間は2,000円ぐらいしたんですけど、それが往診のために必要なんですが、10個買って1回使って、もうすぐ亡くなられたとか、入院されたとか、それでそれが全部ペアになるんですね。だから、そのためにこういうシステムを考えたんだと思うんですけども、1個から配達しますよというようなことで非常に発想はよかったんですが、実際は、毎週、何曜日と何曜日というようなことになっているから、実質的にあまり役に立たないというか、明日入れておいてと言っても、今度は何曜日ですという、そういうふうなことになると、この事業が果たして長いこと続くのかと、モデル事業だから私はいいいんですけど、これは続かないなというのが私たちの意見でした。だから、なかなかその辺がありまして、

発想は非常にいいし、それがないとやっぱり往診というか、在宅医療は難しいです、もう。半分はやっぱり捨ててしまうような形になりますのでね。だから、そういう現実的な問題があります。

それから、歯科のほうも、先ほど言いましたように、診てもらったほうがいいと言っても、いや、うちはもうここまでいいですと、それ以上のことはとても余裕がありませんという、そういう形のことがありますので、あったらいいというのはみんな思っています。だけど、使うのとはちょっと違いますから、その辺からいったら、順番からいったら、やっぱりどの辺までしっかりせんといかんのかなというのが今の私たちの議論の段階だというふうに思っています。将来的にはだんだんそういうふうになっていくと思うんですが、まだ認識されていませんので。

【議長】 ほかにご意見はありませんでしょうか。

それでは、大体、いろいろ課題等も指摘をしていただきましたので、連携の旗振りをするやり方についてはもう少し検討させていただきたいと思います。一方で、今、それぞれの職能団体さんがいろんな研究会をされていますけれども、そこに多職種が入っているグループもあれば、そうじゃないところもあるかと思えますけれども、可能な範囲でいろんな団体にお声がけをしていただくというのは、顔の見える関係づくりという意味で非常に大事な点だと思いますので、会場等のキャパシティの問題もあると思うんですけれども、可能な範囲でひとつ積極的にご連絡、それぞれの団体のご連絡が難しい場合はうちの事務局でとりあえず構いませんので、お願いしたいというふうに思います。

それでは、次の議題に移りたいんですけれども、まず、その他ということで、事務局のほうから資料説明があるそうですので、よろしくをお願いします。

【事務局】 三重県地域医療再生計画、拡充部分の策定と今後のスケジュールについてご説明を申し上げます。

現在、桑名市は三重県に地域医療再生計画を上げているところでございます。この地域医療再生計画の事業概要につきまして少しご説明をさせていただきます。

この計画につきましては、都道府県が策定します地域医療再生計画に基づく事業に対しまして交付金が交付されることとなります。対象地域は都道府県単位で、対象事業は地域の実情に応じまして自由に事業を決定することができますが、一応、計画期間は平成25年度までとされておりまして、予算総額としまして2,100億円で、内訳でございますけど、15億円が52地域、ほかに加算額としまして1,320億円がございます。三重県が策定

します地域医療再生計画の評価、助言につきましては厚生労働省に設置します有識者による会議で行われます。

この計画につきまして、先日、三重県医療審議会地域医療対策部会の委員の方からヒアリングを受けたところでございます。計画につきましては、先ほどの2つの部会で見られましたご意見を反映させていただいたところでございます。

地域医療再生計画の策定から交付金の交付決定までのスケジュールにつきましては資料に記述しましたとおりでございます。

次に、今後のスケジュール予定につきましては、平成23年度では新病院の基本構想の策定、平成24年度では新病院の基本設計及び実施設計、平成25年度には新病院の建設工事着手を予定していきたいというふうに思っております。

以上でございます。

【議長】 ありがとうございます。

このことにつきまして、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

【委員】 もう新病院というものはその方向性で決定されているような話なんですか。

【事務局】 これは、今はまだ県のほうの医療計画書の中に桑名地域の医療計画を上げる作業の段階で、一応、国の予算額として2,100億円がありますよと、その2,100億円に対して、15億円に対しては各都道府県に漏れなく交付されますよと。残りのその他部分で1,320億円に対して、事業に応じて国のほうが査定されて、それで交付されてくるというところで、まだ、桑名地域における交付決定というのははっきりされておられません。

以上でございますけど。

【議長】 そのほか、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

具体的には、ここのスケジュールが書いてありますが、県の計画に入れるという段階が5月中旬ということでございますので、基本的にはこれに載せるべく、今進めているところでございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、ほかはないようですので、その他のその他ということで、足立委員お願ひします。

【委員】 資料4の提言書の現状のところ、1ページなんですけど、私のところの桑名地区で、2次医療患者を四日市から受け入れる、下から4行目のところ、先ほど、別途、

資料を配付させていただいたんですが、私たちのところから四日市とか、海南病院のほうへ行かれています方がいます。そのあたりも含めて書いていただければというふうに思いました。

以上です。

【議長】 ありがとうございます。

これは、一応、部会の提言書ということなので、ご意見として、この委員会ではお聞きをしておきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

そのほか、何か、ご意見等ございますでしょうか。全般にわたって。よろしいですか。

それでは、特にご質問、ご意見はないようですので、議事につきましては以上で終わらせていただきたいと思います。

あと、事務局のほうでお願いします。

【事務局】 本日は長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

以上をもちまして、第2回の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 —