

第3回 桑名市地域医療対策連絡協議会

平成22年2月23日(火)

【地域医療対策室長】 お待たせいたしました。それでは、ただいまより第3回桑名市地域医療対策連絡協議会を開催させていただきます。

委員の皆様の方には、大変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。

前回は、第1回に、委員の皆様方から意見をいただきました桑名の地域医療にかかわる現状、そして課題等につきまして、地域医療に関しますデータを参考といたしましてご協議いただきました。本日は前回に引き続きまして、各課題についてご協議いただきますとともに、今後の協議会の進め方につきましてもご協議いただきたいと思います。

では、会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

まず、第3回連絡協議会の次第でございます。続きまして、資料1、第2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、新生物患者の受診先、そして、参考資料としまして、第1回桑名市地域医療対策連絡協議会意見まとめ、そして、桑名市地域医療対策連絡協議会・今後の進め方、そして、本日の出席者の席次表、最後に、桑名市民の地域医療に関する意識調査、以上でございます。

それでは、本日の会議に入りたいと思いますので、議長の山本副市長さんから会議の進行をお願いいたします。

【山本議長】 それでは、大変お忙しい中を第3回の会議にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

今回の会議は、この後の委員さんのご都合もあり、おおむね3時をめぐりに閉じさせていただきます。

それでは、今日の会議ですけれども、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。

まず、報告事項ですけれども、愛知県医師会アンケート中間報告につきまして、事務局から説明をお願いします。

【地域医療対策室長】 それでは、座って失礼いたします。

前回、ご報告させていただきました愛知県医師会が実施いたしましたアンケート調査に

つきまして、集計を行いました中間報告が愛知県医師会から送られてまいりましたので、ご報告させていただきます。

では、お手元でございます、厚い資料になっておりますけれども、桑名市民の地域医療に関する意識調査の中間報告書をごらんいただけますでしょうか。

調査は、愛知県医師会が愛知県と隣接する桑名市の医療の現状を把握し、愛知県の医療提供体制について提言を行っていくことを目的といたしまして実施されております。桑名市では、愛知県医師会からの協力依頼によりまして、アンケート調査票の発送、それから、回収に協力いたしました。20歳以上の無作為抽出された市民3,000人を対象に、昨年9月に実施いたしました。そして、回収率は51.1%となっております。

それでは、まず、3ページをごらんいただけますでしょうか。救急の利用経験について、でございますが、図4-1で示されておりますように、過去1年間に救急患者として医療機関を訪れたとした回答者は、1回から10回以上の方の総計で145名、9.5%でした。また、4ページの図4でございますが、そのうち、救急車を利用したとした回答者は57名、3.7%でございました。救急医療として受診した医療機関を見ますと、桑名市内にある医療機関の利用が多く見られました。

また、次に、5ページでございますが、5ページの5-3にアンケートにありますように、15歳未満の小児については、桑名市応急診療所の利用が総体的に多く見られております。

次に、同じく5ページの桑名市民病院についての利用状況でございますが、表6で、約半数の方が桑名市民病院を利用したことがあると回答いたしまして、また、6ページの表7でございますが、そのうち、受診の病気は、風邪、ぜんそく、慢性気管支炎、肺炎が最も多く、歯科の疾患、眼科の疾患がこれに続いております。その他の回答といたしましては、健診や出産というのが多く見られたようでございます。

次に、7ページをごらんください。桑名市民病院の利用しやすさでございますが、表8で、384名、25.0%の方が利用しやすい、そして514名、33.5%の方が利用しにくいと回答しております。

また、8ページの間9でございますが、利用しやすい、利用しにくいと回答した898名にそれぞれ、その理由を尋ねたところ、いい評価といたしましては、9ページの表9-6で、病院の対応がよいに293名、32.6%、また、悪い評価といたしまして、10ページの表9-9で、交通の便が挙げられております。491名、54.7%の方が悪いと回

答しております。

次に、12ページをごらんください。12ページでございますが、交通手段につきまして、表10にございますように、自動車を利用しているとした回答者が最も多いという結果でございます。

次に、不満点については、表11で、桑名市民病院を利用したことのある回答者808名のうち、約半数が不満があると回答しております。その内容は、13ページの表12でございますが、待ち時間への不満が最も多く、病院が全般的に古く、駐車場が狭いこと、また、交通の便や近隣の道路事情が悪いことへの不満も多く見られております。

次に、15ページをごらんください。15ページでございますが、今後について、でございますが、表13で、桑名市民病院の今後のあり方について、民間病院も含めて、他の医療機関と合併するべきだとした回答者が最も多く534名、34.8%でございます。そして、現状のままでよいとした回答者は207名、13.5%ございました。

次に、16ページの表14でございますが、病院に必要と思われる診療科につきまして、800名以上の方が必要としたのは内科、外科、小児科ございました。それに続いて、産科、婦人科、脳神経外科となっております。

次に、17ページの表15でございますが、今後整備してほしい医療サービスは、上位から、総合的な診療機能を持つ病院をつくってほしい。救急以外でも、夜間や休日の外来診療をもっと充実してほしい。がんや脳卒中、心臓病等の専門医療施設を充実してほしい。そして、救急時の診療体制を充実してほしいにつきましては、500名の回答者が希望しております。また、表16で、1,088名、70.9%の方が夜間・休日の救急医療を期待していると回答しております。

18ページの表17でございますが、期待する役割といたしまして、2次医療でございますが、高度医療を期待するとした回答者が最も多く、676名、44.1%ございました。

次に、19ページをごらんください。通院について、表18-1で、過去3カ月以内に医療機関に通院したことのある回答者は926名、60.4%ございました。

20ページの表18-2でございますが、桑名市内の民間の医療機関に通院しているとした回答者が最も多く、737名ございました。また、表18-3で、15歳未満の子供がいるとした回答者310名、20.2%のうち、21ページの表18-4で、子供が通院しているのは119名、38.4%ございました。

次に、22ページの表19でございます。医療機関を選択する理由として、446名、29.1%が以前から利用しているとの回答が最も多く、次いで、近所や交通の便がよいかと回答した方が298名、19.4%でございました。

次に、23ページをごらんください。リハビリテーションの保険制度について、でございますが、表20で、回答者本人あるいは身近な人で、医療でのリハビリテーションを受けたことがあると435名、28.4%の方が回答しております。

次に、24ページの表21-1では、受けたことがあると回答した方のうち、168名、38.6%の方が、日数制限が導入された制度について適切であると回答し、174名、40.0%の方が不適切であると回答しております。次に、25ページの表21-1で、知合いが困っていると回答したのは122名、28.0%でした。

また、表22の介護でのリハビリテーションにつきましては、312名、20.3%の方が、本人や身近な人が受けたことがあると回答しております。次の26ページの表23でございますが、そのうち、介護のリハビリテーションの体制が不十分であると回答したのは195名、62.5%でございました。

次に、27ページをごらんください。他県にある病院について、でございますが、表24で、454名、29.6%の回答者が、桑名市に近い、愛知県の大病院が困窮状態にあることを知っていると回答しております。

また、表25で、愛知県の医療機関を受診することに抵抗を感じるとした回答者は、緊急の病気については329名、21.4%の方が、そして、通常の病気につきましては、28ページの表26で、429名、28.0%でございました。

次の29ページの表27では、救急医療を想定した場合、桑名市民がしばしば受診する愛知県内の医療機関に対して市が財政支援することに対し、789名、51.4%の方が了解できると回答しております。

続きまして、同じ29ページのその他でございますが、表28で、842名、54.9%の方が、救急医療を想定した場合、通常の医療においても大病院を受診していたほうが安心できるので、大病院にかかっていたいと回答しております。

また、次の30ページの表29でございますが、以前より症状があったが、夜間や休日になって不安感が増したため、夜間・休日に受診することが多いと考えるかという問いに対し、833名、54.3%の方がいいえと回答しております。

最後に、31ページをごらんいただけますでしょうか。自由記載がございましたけれど

も、大まかに多かったのが、1番目に場所、交通網の問題、2番目に診療時間、待ち時間の問題、3番目に老朽化の問題、4番目に時間外診療の問題といったような事案が多く指摘されておりました。

以上、愛知県医師会が実施いたしましたアンケート調査の中間報告でございます。なお、分析を行いました最終報告につきましては、もう少し時間がかかるということでございました。よろしくお願いいたします。

【山本議長】 ありがとうございました。

それでは、報告いただきましたこの中間報告の結果につきまして、ご意見とか、ご質問などはありますでしょうか。

【伊藤委員】 1つは、調査3,000人ということなんですが、これは年代別に、ある程度人口構成に合わせて抽出したものでしょうか。

【地域医療対策室長】 はい、そうです。

【伊藤委員】 それがこの中に入っていないですね。一番最初の、このあなたの年齢はというQ1のところは、ほんとうはどれくらい抽出したのかという部分をちょっと入れておいていただけると、大体どれくらい反映していくかということがわかると思うんですが。

それから、これ、愛知県医師会がやったことなんですけど、表題とちょっと少しニュアンスが違って、市民病院の関係でとってありますので、例えば、病院で待ち時間が長いとかというようなことは、市民病院は例えば三十何%の人が待ち時間が長いと言っているんだけど、例えば、ほかの病院はどうなのかという意味ではちょっとわからないですね。ほかの病院はもっと不満があるのか。例えば、場所なんかはもう明らかに、これは不便だという、それはわかるんですけども、ほかのことについては、ちょっと比較しようがないんじゃないかなというふうに思われるんですね。

それから、もう一つ、これは難しいかもしれませんが、その反対から見たと言ったらおかしいんですが、例えば、多分出てくると思うんですけども、表13の市民病院のあり方についてどのようにお考えですか。これは、非常にタイムリーな設問でいいと思うんですけど、この中で、例えばこういう人もいて、1,534人の実数がありますけれども、かかったことのある人とかかったことのない人は、これに対してどういうふうに思っているのかと。そういうデータは多分出ると思うんですけども、ぜひ出してもらいたいですね。

それとか、そういう形で出してもらいたいのはいろいろあるんですが、同じように問い

の28ですね。救急医療を想定した場合、通常の医療においても大病院を受診していたほうが安心できるという、こういうものも市民病院にかかっている人とかかっている人がどういうふうに、同じような傾向なのか、かかっている人はこうだと。かかっている人のほうが多いのか、かかっている人のほうがこういうことについて多いのか、少し差が出てきてもいいんじゃないかと思うんですけども、そういう形での分析をしていただくと、せっかくつくってもらったデータですので、いいんじゃないかと思うんですね、裏から見たやつを。

ただ、残念なのは、リハビリのところも同じように、リハビリを知っている人、知らない人、知人がかかっているとか、かかったことがある人ということに対してのいろんなフォローがしてあるんですけども、かかったことのない人に対する意識、例えば、こういうものが適切ですかというような表現については、わからない人にとってはいわゆる医療費の問題と関連してきますので、これでいいんじゃないかという人が例えば7割になるのか、いや、それは同じように5割とか、かかった人と同じように思っているのか、その辺の意識の乖離といたしますか。

でも、多分これはかかったことのある人にしか調査はしていないみたいですので、それは出てこないと思うんですけども、両方で比較してもらおうと、もうちょっと全体的なというか、医療を使っている人と使っていない人の意識変化といたしますか、そういうことがわかるんじゃないかなとは思ったんですけど。

以上です。

【山本議長】 ありがとうございます。

事務局から回答をお願いします。

【地域医療対策室長】 すみません、この調査は愛知県医師会がやっておりますことで、分析も愛知県医師会側が行いますので、先生からお聞きしましたことを愛知県医師会のほうへ伝えまして、別の形で桑名市用という形ができるかどうか、その辺をちょっと愛知県医師会にもお話しさせていただきますので、よろしく願いいたします。

【山本議長】 これから詳しい分析をするということなので、多分今言われたことは、はいの人だけに答えているものは仕方ないですけども、そうじゃないものについてはクロスのデータをとれるものなので、そういうものができないかということをお話をしていただけないでしょうか。

【地域医療対策室長】 わかりました。

【山本議長】 そのほか、ご質問等はありませんでしょうか。

【久保委員】 この場合の大病院ですけれども、何を基準にして大病院と言っているのでしょうか。

最後の29ページのその他のところで、842名が救急医療を想定した場合、大病院を受診したほうが安心できると書いてありますよね。この大病院の規定というのは何かあるのでしょうか。

【地域医療対策室長】 ここでは、定義というのは医師会のほうからは何も提示されていないんですけれども。こちらが意識調査の質問書なんですけれども、質問書の中にもやはり救急医療を想定した場合、通常の医療において、いわゆる大病院を受診した方が、安心できるので大病院にかかっていたいと考えますかということで、質問の中で、大病院の言われた規定というのはちょっと表示はされておられません。

【松田委員】 多分、おそらく一般の市民の方が、いわゆる病院と診療所の区別が多分つけにくいと思うんですね。いわゆる病院というのが、おそらく大病院という表現をしたほうがいいんだと思うんですが、できればその質問の中に、大病院とはどういう、認証とか診療所とは区別をつけておくが一番よかったかなと思いますが。おそらくそういう意図で、いわゆる病院と診療所というものの区分でというふうに、そういった話をしていませんが、というふうに私どもは勝手に理解したんですけれども。

厳密に言えば、そうだと思います。やっぱりきちっと提示すべきだったかなというふうに思いますが。

【山本議長】 要は100床程度の病院というのは大病院だというふうに、市民だと認識になるということでもいいですよ。

【松田委員】 ですから、市内の5病院ですか、大きな、あたりかなというふうに。

【足立委員】 ちょっといいですか、27ページのクエスチョン24には、愛知県のいわゆる大病院という表現があるので、これを読んだのでは、そういうのを想定して、いわゆる大病院にしているのかなと僕は思っていたんですけどね。その辺はちょっと、確かに受け取る人によって、だから、愛知県の意図は、ひょっとしたらそういうことだと思っ

ている感じですけども、回答した人はまた違う考えでやっていたかもしれないです。

【服部委員】 この調査は桑名市主導でやったものではなくて、愛知県医師会が、桑名、他府県から来たということで、その状態を見るためにした調査なんですかね。

【地域医療対策室長】 あくまで愛知県医師会が主導で行いました。

【服部委員】 例えば、このクエスチョン24、表24のいわゆる大病院が現在困窮状態にあるとしており、なおかつ、市がそれに対して応援することが大丈夫かどうかというような設問があるわけですね。だから、この設問自体というか、アンケート自体が何かうがった見方をすると、何か片方から見ているような調査のような気がします。

例えば、ほんとうに桑名市民病院がどういうふうになっていったらいいのか、この桑名地域の医療がどうなっていったらいいのかというのが頭のベースになって、あまり調査していないような気がします。

だから、来るんだから、お金も出せよというようなものが何か見え隠れして、その問いに対してほかのことを調査して、隠したというような感じがするんですね。だから、もし桑名市としてこういうようなことをやる場合だったら、もう少しきめ細かい調査ができるのではないかなというような感じがするんですけど。

【松田委員】 この調査が私どもにいただいたのが、当初、医師会さんのほうへ調査の依頼があったんですね。医師会さんのほうからいただいて、最初の調査案を見たときに、まるっきり愛知県の医療状況といえますか、そういったものを中心にされるというような話を私、直接、愛知県の医師会、愛知医療機構というところがやるということで、まさしく海南病院が今後どうしたらいいか、あるいは愛知県全体で海南病院を中心とした、津島市民病院を含めてどういう医療政策をとっていったらいいか、そのために調査するんだと。それでは、私ども桑名市は協力いたしませんとはっきり申し上げました。

そのやりとりの中で、桑名市民病院が同じように危機的な状況にあるんだと。市民病院に限らず、市内の病院が、ですね、統合の問題もありますよと。そういった中で、桑名市民にとって益となる、桑名市にとって益となる調査であれば協力させていただくということで、やっとここまで来たということ、これだけご理解いただきたいなと思います。ですので、その最後の部分はかるうじて、このぐらいだったらよしとしようというふうなところでございますので。

以上でございます。

【服部委員】 わかりました。

【地域医療対策室長】 それと、先ほどのご質問の中での話なんですけれども、愛知県医師会にもお話を聞いたところ、愛知県の中にもそういった状況があるということで、愛知県の中でも、隣の自治体の行政区の病院にかかるというような状況もありますので、そういったことも見て、桑名市さんのほうでもこういった調査をさせていただきますという

ことはおっしゃってみえましたので。

【山本議長】 そのほか、ご質問等はありませんでしょうか。

【加藤委員】 この意識調査ですけど、まだ分析そのものが中間というお話だったので、もう少し細かい分析を含めて、桑名市として、このアンケートの結果を受けて何か、このアンケートに基づいて何か意見をまとめるというようなことはお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

【地域医療対策室長】 意見をまとめるというようなことはいいんですけども、こちらの調査の結果をやはり参考とさせていただいて、これからの地域医療政策のほうに参考にさせていただいて、役立てたいというふうには考えております。

【加藤委員】 せっかくアンケートをされたので、例えば17ページなんかは、桑名市民病院に求めることとか、どういう整備をしてほしいですかという質問に対しては非常にいろんな、高度の医療もそうですし、毎日毎日、夜間・休日も診てほしいというような要望もありますし、救急体制を整備しろとかと。

ほんとうにすべてを、1次、2次、3次すべてを望むような、当然市民にとってみたらそうなんだろうけれども、そういうことを望まれているわけですけども、やはりこういうアンケートの結果を受けて、一般市民に対してこういうアンケートをしたので、その結果を受けて、市としてどういうふうに、これを取り入れるべきことはこうで、例えばについてはこう望まれているけれども、こういう方針ではないというようなことをきちんとまとめて、あるべき姿を示さないとアンケートをとった意味がないのかなと。

一般の市民さん、一般に抽出して、全市民を対象にしたアンケートですから、やっぱり全市民に対して、この答えを市内にまとめて、それぞれの要望に対してどういうふうに答えていくのかというまとめをしないと、アンケートしっぱなしということではやっぱりいかなのかなと。かなり大規模なアンケートですよ。それで回答率も50%と、かなりいいアンケートだと思うんですね。せっかくなので、やっぱりこの意見を踏まえた上で、市として、また、市民病院としてどういうあり方を考えていくのかということをもとめないといかなのかなと思うんですけど、そこら辺は要望みたいな形になるかもわかりませんけど。

以上です。

【松田委員】 できれば、今予算取りはしていませんけど、やっぱり桑名市としての施策にどう生かせるかという分析は必要だと思いますので、その点は十分させていただき

たいと思っております。

【山本議長】 まあ、私もこの調査結果を見て、特に17ページのこのQ15のところですね、まだまだこれは啓発が必要だと。1次医療をしっかりやってほしいと書いてある部分があるので、これは相当、市民に対する啓発が必要だと。

ですけど、おおむねこの調査を見ていますと、2次医療のところをちゃんとやってほしいという傾向が出ていますので、ここで出ている高い数字すべてというわけじゃなくて、その中から何を取捨選択していくかというところで、具体的な施策につなげていきたいというふうに思っております。

そのほか、ありますでしょうか。

【小林委員】 先ほどの事務局さんの説明があったんですが、この資料の参考にするという視点なんですが、やはり一番初めに、伊藤先生がおっしゃった部分があると思うんですね。

やっぱり愛知県さんがされている部分という中で、何といたしますか、片一方にちょっと偏っている部分というのは、幾らこちらから、こういう形であれば協力できるよと県に申しかけて、それに近い形になったとしても、やはり桑名は桑名としての独自の、中核的な病院として市民病院としてはここへ拳がっていますけれども、ほかの病院も含めてということで、その地域医療ということは考えていくということになると思いますし、そうしたときに、何といたしますか、バランスとしてやはりちょっととりにくい部分というのがあると思いますので、ここからのデータをそのまま参考にするということじゃなくて、こういうとり方をしたらどうだったというぐらいの範疇におさめておいてという角度でとらえないと、正確な部分が見られないんじゃないかなというふうには思います。

それから、介護のリハビリテーション、医療のリハビリテーションというところなんですけれども、これは、桑名の方が答えられていますけれども、ほかの他の医療機関、市外の医療機関でもかかったことがあるというようなことも含めてのご回答という形になるのでしょうか。

【地域医療対策室長】 はい、そうです。

【小林委員】 私も高齢のほうになりますんですけど、この医療というのは、例えば交通事故なりという方の、医療のリハビリを受けたという方ももちろん含まれているということになるわけですね。

【地域医療対策室長】 はい。

【小林委員】 その中での医療とリハビリという格好なんですね。

ただ、その中で、医療のリハビリというのは日数制限ということが入ってきますんですけども、ちょっと年齢的な部分で制度の違う部分があるのかなとも思うんですが、そこは加味されてはいないですね。

【地域医療対策室長】 はい。

【小林委員】 わかりました。

【山本議長】 そのほか、ございますでしょうか。

【伊藤委員】 最初に申し上げましたように、このアンケートは愛知県医師会が実施したものであって、桑名市はもちろん協力されて、それなりの意向はやったものですが、直接この地域医療、この会としてはちょっと視野が狭いというか、やっぱり例えば市民病院のあれをとると、20%ぐらいだと思うんですね、これ、いろいろ数字を見ています。だから、あとの8割は県外、それから四日市を含めてということですので、これで、地域医療をどうするというはちょっと無理があると思いますけれども。

ただ、市も今年の1月から、中核病院としての市民病院をどうするかという話を具体化されていますので、そういう場でとか評価委員会とか、そういう場で使ってもらったらいいとは思いますが、ここで、これをどうしようかということについてはちょっとやっぱり無理があるんじゃないかなというふうに思うんです。

ただ、せっかくやっていただいて、いろんな視点からの分析はしていただけるとありがたいとは思っています。

【山本議長】 どうもありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思いますが、まず、事務局のほうから、次第3に沿って、前回協議会における委員の意見について、それから、データ等のご要望がありましたので、それも含めて説明をお願いします。

【地域医療対策室長】 それでは、前回協議会における委員意見についてご説明申し上げます。

まず、資料1の第2回桑名市地域医療対策連絡協議会・意見まとめをごらんいただけますでしょうか。

前回の第2回の協議では、第1回協議会で委員の皆様方からいただきました意見をグループ分けさせていただいたもののうち、4つの項目についてご協議していただきました。そして、それをまとめたものでございます。

左の欄が課題になりますが、1点目に市民病院の充実、患者さんの市外流出、2点目に医師・看護師等の不足、3点目に小児医療、救急医療、住民の意識、4点目に医療と福祉、介護との連携でございます。ご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。

なお、4点目の医療と福祉、介護との連携につきましては前回、協議できませんでしたので、本日、ほかの2協議の報告もあわせてご協議いただきたいと思います。

続きまして、委員の皆様方からご依頼のありましたデータにつきまして、事務局でご用意できる資料をそろえましたのでご説明させていただきます。

資料2をごらんいただけますでしょうか。前回、中核病院の診療科別の医師数のデータがあるといいよということをご意見いただきました。自治体病院に限定されておりますが、県の平成20年度決算統計資料をもとに、県内自治体病院の診療科別医師数の資料を作成いたしました。

病床数からいたしますと、桑名市民病院と比較対象になるのは松坂市民病院、伊勢市立総合病院当たりになるかと思われます。各診療科で医師数は異なっておりますが、トータルの医師数では、桑名市民病院は松坂、伊勢と比較して、少ない状況でございます。

次に、資料3をごらんください。こちらは、三重県が行った三重県患者受療動向調査データのうち、桑名市の分を抽出した資料でございます。平成18年12月1日時点のデータで、がん患者の受診先をがんの種類別にあらわした資料でございます。県外につきましては、データの入手がちょっと困難なためお出しすることができませんでしたので、申しわけございません。

その内容を見ますと、気管、気管支及び肺の悪性新生物、子宮の悪性新生物、白血病が、桑名市と比較して北勢保健医療圏、中勢・伊賀保健医療圏に比較的多く受診されております。

以上が、前回協議会における委員意見と地域医療に関する資料についてのご説明でございます。よろしく願いいたします。

【山本議長】 まず、このデータにつきまして、ご質問等ありますでしょうか。

【伊藤委員】 資料2は、この中に挙がっている医師数が書いてあるんですけども、これだけ見ていると、例えば入院とか、いわゆる2次医療としてそういうのができているところ、いわゆる外来だけのところと入院のところというのがわかりません。

それから、多分これは、加藤所長のおられる保健所でもう少し、例えば輪番病院の、今

4つですか、4つの病院のある程度の医師数とか機能しているベッド数とか、そういうところがわかるんじゃないかと思うんですけれども、その医師数だけでちょっとやっぱりわからないところがありますよね。

だから、例えば桑名の地域医療としては、こういう内科、外科、整形外科、いろんなところがあるんですけれども、例えば小児科だったら、今だったら、山本総合病院だけですよ。それから、産科だと3つですか、ほりべとヨナ八と星見ヶ丘と。

4つですか、というような形で、例えば脳外科だと、市民病院ですよ。ヨナ八さんもありますが、手術はしていないというふうでしたよね。

【水野委員】 外来だけですよ。

【伊藤委員】 だから、実際に例えば脳外科というのがあっても、1次は別ですよ、2次医療として例えばできる、そういう機能というか、それがどれぐらい実際にあるのかというようなことがちょっとわかるような形でやっていただくと非常にいいんじゃないか。

この間、これは新聞ですのであれですけど、市立四日市病院の数字がたしか常勤が134か9で、非常勤が50ぐらいとか、そういう数字が出ていましたけれども。それをどうやって換算するのかというのは別にして、病院としての機能、これ、例えば単純にベッド数で割ると、例えば桑名はこれは8.9ぐらいですかね、四日市は4.2、いわゆる1人当たりのベッド数なんですけど。だから、そういう意味でも、非常にそのベッド数との関係で、どれくらい病院として機能するか。こういう形で出された病院というのはいわゆる2次病院としての機能だと思いますので、いわゆる入院としての機能だと思いますので、その辺がわかるような形のデータを出していただくと。多分、どうですか、保健所で。

【加藤委員】 多分、統計的には科別の医師数、それから常勤・非常勤のあたりまでは出せると思うんですけれども、ただ、ベッドとして稼働しているかどうかというところまでは、トータルではわかりますけど、稼働率とかはわかりますけれども、各科別にどこまでベッドが稼働しているのかどうかというのは、ちょっと数値だけでは把握ができないと思いますね、個別に当たるしか。科別にどれだけ、ちゃんとベッドが2次として稼働しているかということについては、個別に当たらないと多分データとしては出てきにくいかなと。まあ、ドクターがいるか、いないかということはわかると思うんですけど、その科を標榜しているドクターがいるかどうかということはわかると思うんですけれども。

【伊藤委員】 医師会もある程度の数字、いわゆる会員としての数字は持っているんですが、かなり会員以外の先生は出入りがありまして、だから、ほんとうに1日だけの先生

もみえるし、それから、転勤とか入れかわりがたくさんありますので、大変実態が難しいんです。

【加藤委員】　そうですね。それは、確かに保健所なんかでもリアルタイムのデータはちょっとなかなか、ほんとうになかなか得にくい状況になっていると思います。特に、非常勤の先生方が非常に入れかわり立ちかわりという病院も多くなっていますので。

【山本議長】　この資料2で、結局、公立病院ばかりが挙がっていて、民間の数字がとれていないんですけど、要は、あまり公表する形ではとれないというみたいでよろしいんですかね。例えば、厚生連の病院とか比較したいんだけど、入って来ないですか。

【地域医療対策室長】　そうですね。なかなか資料がとれずに、直接お聞きしないことにはちょっと無理なのかなと。

【山本議長】　お聞きしても多分、あんまり協力的だとは思えないと思うんですけども。もし差し支えがあるんでしたら、ほんとうにこの資料だけ非公開ということで、我々の中だけで見させてもらうということができれば、今おっしゃったような方針で数字をもう少し請求してみるということで、いかがでしょうか。【足立委員】　稼働病床は看護師さんの数で決まっちゃいますので、難しいものがあるんですね。ドクターで病床数が決まればいいんですけども、これ以上入れられないとかというような状況があります。

【山本議長】　ほかに、ご質問とかご意見はありますでしょうか。

この資料3なんですけれども、結局、これは疾病の三重県調査を桑名市でまとめたというものでございまして、県外の病院にどういう形でかかっているかというのはわからないわけですよ。

今、県境問題というのがすごくありまして、桑名だと名古屋圏、愛知県ですし、名張だともう奈良県とか、大阪のほうに行ってしまうわけで、医療計画を策定する際に、ぜひ次の基礎調査のときに、県外にどう流れるか、逆に県外からどう来るかということも調査の視野の中に入らないものだろうかと思っているんですけど。特に、桑名は大きくそこが影響してくると思います。

【加藤委員】　多分調査の仕方が、三重県でつくった医療計画のところもごく一部の期間を区切ってですね、保険診療しますよね、それを繰ると、受診場所が県外であってもわかるわけなんですけれども、基本が県内の病院に対して調査をかけるものですから、県内の病院にどれだけの人が、県外が入っているかはわかって、逆の場合がわからないと。県内

病院に対して調査をかけますので、県内の病院の受診状況はわかるんですけど、県外の病院にどれだけの人が流出しているかというのがなかなかわかりにくくて、それを知ろうと思うと、保険診療の保険のあれを全部繰るとわかるんですけど、それは膨大な作業になるのでということで、三重県のデータをとったときも、たしかごく限られた期間にだけ、それを繰って一部データが出ていると思うんですけども。

だから、そういうことをすれば、県外流出の率というのはもう少しはっきりとわかってくる、疾患別にわかってくると思うんですけど、かなり大変な作業になってくるとは思うんですけども。

【松田委員】 県外流出はわからないということですか。

【加藤委員】 県外にかかっていらっしゃる患者さんの実態がわからないということですね。

【松田委員】 それは、例えば、愛知県さんでもわからないですか。

【加藤委員】 だから、例えば、愛知県が愛知県の全病院に対して、どこどこにどここの患者、県内であったり、医療圏内であったりというふうに調べると、その中に桑名市の方がこれだけいますよというのは出てくると思うんですけども、愛知県が調べれば、愛知県の単位で桑名市からの流入者はわかると思うんですね。

逆に、その三重県の場合は、三重県の医療機関で調べると、ほかの県外から入ってきている人はわかるわけですね。例えば桑名市民病院に患者さんをずっと繰っていくと、そうすると、名古屋の方が何人受診しておられるかはわかるけれども、桑名市の方が、例えば県外の病院に何人かかっていらっしゃるかというのを調べるのは非常に難しい。

【小林委員】 愛知県が調べていたらですね。ただ、三重県全体として、ひっくりめられて三重県の患者という統計になっているかもしれないですけどね。

【加藤委員】 そうですね。

だから、調べるときに、どこまで単位を細かく見るかということですけどね。

【小林委員】 愛知県のほうの調査を見る必要はあると思うんですけど。

【水野委員】 以前、あり方検討委員会のときに、受診動向を調べたときに、社会保険は無理ですから、国民健康保険のレセも全部くくって、率ですか、県外、市内全部というのはできると思います。

【加藤委員】 国保はできやすいんですけど、社保のほうは。

【水野委員】 国保はできますけど、それも膨大な量です。

【加藤委員】 そうですね。

【松田委員】 ただ、海南病院ですとか、例えば桑名からどういった患者さんが、全部科別、地域別、全部の数字は私どもはもらっているんですけど。

【加藤委員】 そうですね。

ですから、例えば海南病院とか、病院別にお願いをすれば出てくると思うんですけども、ただ、全体として、例えば全体が何人、愛知県に行っているかとかいうのはわからない。海南病院に何人行っているかはわかるけれども、じゃ、ほかの愛知県内の病院のどれだけ流れていて、全体の何%に当たるのかということがなかなか出せられないんですね。そのところは非常に弱いところだと思います。医療計画のところでも、非常にそこは問題になったところだと思います。

【伊藤委員】 ただ、僕も前から思っているんですけども、桑名の国保というのは4分の1だということだから、ちょっとこれはデータとしては乏しいんですが、国保連合で全部情報を持っていますよね。あれをコンピュータにかけたら、例えば三重県内の病院と愛知県の病院とそれから、もうちょっとやろうと思ったら、病院別に、さっき言われたように、インプットすると全部出てくるんですよ。だから、それぐらいのデータは出そうと思ったら、そんなに難しいことじゃないし、疾患を決めておいて、それを抽出して、その中で例えば胃がんなら、胃がんという項目でデータを出せば、これは桑名市内、桑名市内は難しいんですけど、病院で抽出すれば桑名市内になるし、愛知県は愛知県で、コードで愛知県のはわかるし、もっと詳しく知ろうと思ったら、海南病院のコードを調べたら、それでわかるわけですから。

そんなに難しくもないし、それから、これは個人の情報を使うわけじゃありませんので、医療のデータとして使おうと思ったら、私は4分の1でもかなり説得力があるんじゃないかなというふうには思うんですけどね。これはやろうと思ったら、全部できますよね。

【山本議長】 よろしいでしょうか、データ関係につきましては。

それでは、前回と参考資料で第1回目の協議会での意見まとめということで、さらに配らせていただいておりますが、前回、協議を予定しておりました第1回目の資料のほうのこの医療と福祉、介護等との連携について、前回協議できませんでしたので、こちらから先にご協議をいただきたいと思います。ご意見とか、考えておられることがありましたら、お話しいただきたいと思います。いかがでしょうか。

では、私のほうから問題提起をしたいと思うんですが、以前、こちらのまとめにもあり

ますように、「病病連携」と「病診連携」とそれから「医療と福祉の連携」という、この3つに絡んでくると思うんですけども、急性期医療と慢性期医療、それからリハビリ、さらに介護といったようなところまでのつながりもスムーズに行っていないんじゃないかという問題意識のもとに提起されている課題だろうというふうに思っています。

それで、夏ごろですけども、桑名医師会さんの紹介で、在宅療養支援診療所を2カ所紹介していただきまして、そこへ職員と一緒にお話を聞きに行きましたら、そこで、非常に熱心に取り組んでおられる在宅医療の担当の医師のほうから、幾つかの課題をご指摘いただいております。

1つは、急性期から在宅医療ということで患者さんが回ってくるんですけども、急性期の医療機関がケアの方針を示さずに、突然在宅のほうに回してくると。インフォームド・コンセントも、つまり、あなたの病状というのは将来こうなりますよということをあまり伝えなくて、在宅に来て、突然悪化して、在宅の担当医師が困ったことになってしまうと。そういうところで、急性期の初期の段階から、やはりその後の予後とか、その後のどうなるかというところを見越して、連携をとってほしいというようなご希望を強く言われていました。

それから、あとは、福祉との連携でいえば、顔と顔が見える範囲での連携体制はとれるんですけども、現実的にはかなり難しいし、福祉と医療関係者の共通言語というのがあまりなくて、今、福祉関係者というのは、昔は看護師出身の人が多かったんですけど、今は純粋福祉分野の方が多いので、なかなか話していてもわからない。これは医療側の発言で、話していてもわからないところがある。逆に、福祉関係者の方に聞きますと、お医者さんのほうは、患者さんの生活というところまで理解していないと。そういうようなことをよくお聞きしています。

そういう中で、桑名市においても徐々に認知症を中心として、いろんな症例検討会を他職種で顔を会わせて、突き合わせて協議する場というのができていると聞いているんですけども、そういうのをさらにいま一歩、もう少しほかの疾患にも広げて、単なる顔の見える関係から、システムづくりというところにつなげていく必要があるというふうに思っているんですけども、その点について議論の皮切りとしていかがでしょうか。

【小林委員】 取っかかりのところで、済みません。

医療間の連携、それから、そこからおりてくる介護とか福祉という部分の中で、これは、こうやってするといいんだろうなというイメージというのは、尾道方式とかでしたですか

ね、そういうクリティカルパスとかというものを使って、ある一定のフォーマットによっていろんな医療機関であるとか、福祉のほうまで情報を伝えていくというようなものがあるというふうには聞いておるんですけども。

福祉関係の我々でも、その辺の勉強としてはある程度まではさせていただきながらというのがあります。やはりそれぞれの医療機関さん、法人さん、それから福祉のほうの法人さんもそれぞれ、やはり今までのやり方という中で、それこそ共通言語的な中では、共通フォーマットという中でのもう一步の踏み出しというのができていないのが現状かなと思います。

その中で、これはちょっと寂しい話なんですけれども、海南さんがつくられているような、そういう共通フォーマットのようなものを逆に桑名に流入してきて、それを使わせてもらっているとかというケースもありますしということの中なんですけれども、やはり地域医療の中で、中核病院というような存在ということが将来うまく機能していただけることであれば、そこを中心というような形になるんだろうなというイメージなんですけれども、その中で、そういうフォーマット的なものも1つにしながら、情報を合理的に交換しながら、患者さん、利用者さんの利益につなげていくということはやっていけるといいなというふうに思っているんですけども、なかなか、さあ、どうやってとか、だれがというふうになって具体的にになると、なかなか手が出ないというようなところが今の私たちの現実かなというふうに思っています。

【山本議長】 それに関しまして、何かございませんでしょうか。

基本的に、ある程度職能団体でそういう顔つなぎをやっていく必要があると思っているんですけども、取り組みの現状はどうなっていますか。

【小林委員】 はい。現場、現場でいきますと、やはり各ケアマネジャー一人一人ということで考えますと、これはもう昔からよく言われる話なんですけど、やっぱり医療との敷居の高さとかいうのはあります。ただ、これはやはりいろんな工夫をしながら、こちら側からとか、ケアマネジャー側から先生のほうに顔つなぎもしながら、患者さんと一緒にお話も聞きながらという中で、具体的なそういう情報交換、それこそ生活面であったりという部分、それから薬の使い方であったりする部分をしながらということが、現場のほんとう一つ一つの中で続けていかなきゃいけないことだろうと思うんですけども、まだまだ意識的に十分にやっていけるまでというには、聞く言葉ですよね、そのケアマネジャー一人一人から聞く言葉は、どうしても先に、どうしても敷居が高くてというのはまだまだ

聞かれる言葉ですので、その辺は私たちの組織の中でも、いや、そうじゃないよということとは伝えていかなきゃいけないことだと思っています。

ただ、最近、去年ぐらいから医師会の先生方とも、在宅の医療連携ということの中で研修会と一緒に参加させていただいたりというような中で、少しでも段差をなくしてというか、お話ししやすいような環境づくりというのをさせていただけるようなことをいただきながら、少しは進んできているんだろうなというふうには思っています。

でも、まだまだこれからだと思いますので、そこは組織の中でも、ケアマネジャーという部分の中でやっていきたいなというふうには思っています。

【山本議長】 それに関連して、何かございますでしょうか。

【服部委員】 関連性はありませんですけど、この第1回の意見のまとめのところで、歯科に関しては、高齢者について訪問診療と口腔ケアをしてほしいという要望が増えてきているが、現状では対応できていないというようなことで言わせていただいたんですけど。

今年度の取り組みといたしまして、毎年、訪問診療とか口腔ケアに関して、県が主体となって、何回コースというコースを開いて勉強はしておりますけれども、12月に、この当地・桑員地区の歯科医院を対象に訪問診療に対応できるかどうか、実際、今までもホームページに出しておったんですけど、実際に問い合わせされたときに、やっぱりできないとか、そういうような不確定要素が非常に多かったものですから、もう少しクリアにしようということで、全員にアンケートというか、協力できる歯科医院、申し入れがあったときに口腔ケアをできる歯科医院というのをピックアップいたしまして、それをケアマネジャーのそういう団体ですか、そういうところにも今回資料を出させていただきましたし、各市町の地域包括支援センターを通じてでも、そういう方に情報提供いたしまして、ご希望であれば、すぐに取りかかれる。または、だれかがだめだったら、かわりにだれかが行っていただくというようなシステムを歯科医師会としては、本年度を一応の目標として今現在進行中で、もっとこれを充実していこうかなというふうに考えて取り組んでいるところでございます。

いずれにしても、やっぱり高齢者というのは、高齢というのはどなたも平等に訪れるものでございますので、今やっていることが、もしかしたらすぐ僕らに返ってくることで、会としては真剣に、早急に取りかかっていかなんことかなということで、今、歯科医師会としてはこれの対応を一生懸命しようとしているところでございます。

【久保委員】 医療と福祉、介護との連携についてなんですけれども、まず、医療と介

護のパイプ役というのをまず、この場に看護師さんがいないというのがひとつ大きな欠点じゃないかなと。一番の接点は、やっぱり訪問看護ですよ、医療と介護の間は。その代表の人が入っていないというのは問題点があるかなと僕は考えています。

やっぱり介護・医療の間に看護師、看護というのがあると思いますので、そこら辺がないのが、ちょっとこの問題を提示する上で、その代表がないのは何でかなと僕は思います。

【山本議長】 当初、この連絡協議会をつくるときに、やっぱり訪問看護は要るよというのはこれは私の意見だったんですけど、当初メンバーには入ってありませんでした。

多分こういう在宅医療介護の結束点というか、パイプ役というのは多分、制度的にはケアマネジャーの方に相当期待されていて、尾道方式のような感じでいくのであれば、かなり医師会とケアマネの連携はできているので、むしろ主たるプレーヤーというのはケアマネジャーだとなってくるんですけど、なかなか、まだまだそこまで行っていないところというのは共通言語の問題があるので、共通言語があるといえば、看護師さんしかいないわけですよ。

訪問看護の方、実は、そういう意味ではかなりやっていただけというふうに思っておりますので、ご意見は参考として受けとめさせていただきたいと思います。メンバーも必要に応じて、適宜いろんな形で変更を行っていきますので、考慮していきたいというふうに思います。

【足立委員】 病院側のほうの立場からしますと、退院が可能になっても、なかなか介護施設へ行けないとか、それから、在宅の可能な方も、うちも訪問看護室はあるんですけども、行っていただいているんですけども、次がないという、やっぱりキャパシティーですね。

その辺を桑名地域でどのぐらいの現在可能なのか、それから、病院としてどのぐらいの規模があってというのがあまり出ていないというので、その辺、連携は非常に大切なんですけど、プラス、そういう受け皿がどの程度というのは議論していただければ、ありがたいなと思います。

【山本議長】 何かありますか。

【松田委員】 介護認定審査会で、いつもやっぱり議論になるのは、医師側の方はやっぱり、ほかの審査委員の方は医療を理解していないというふうにおっしゃいますね。いわゆるやっぱり医療の知識がないと、介護そのものもわからないと。私もそのことは確かに

あると思うんですが、事務局で思っておったんですが、逆に、その何か接点といいますか、うまく、もちろん審査会には5名の方がみえて、2人は医師であるわけですね、あれ。あと、ケアマネの方とか、ケアマネの方の中にも看護師出身の方もみえたり、いろいろなんですが、栄養士の方もみえたりで、そこはやっぱりかなり経験を積まないと、私は初めのほうだったのであれですが、ギャップがあるなど。

あれから、もう10年目です、今年が。やっぱり相変わらずギャップがあるわけですが、かなり年数がたっておるわけですけど。

【小林委員】 審査会については、私も今もう委員ではありませんので。

【松田委員】 審査会の中身じゃなくて、やはり、私は介護と医療の、何というか、埋まらない点というか、あるいは埋めたかった点というのが気になっておったんですけど。どうなんでしょうね、ケアマネさんから。

【足立委員】 今でも、医療側としては、介護でオーケーと言っても、こういうものが装着されていると、もう完全に初めからだめとか。そういうのは現在でも経験しているので、介護施設側のご理解もいただける。だから、同じような条件でも引き取っていただける施設と全くだめ、門前払いされる施設とかいろいろあるんですね。

【小林委員】 まず、介護保険の施設といいますか、計画とかという部分につきましては県の計画、市の計画というのがありますよね。これは市の別の委員会で、地域の介護の計画という部分も図られながら、介護保険料とかという部分の中で決められる部分がありますよね。その中で、やはり総利用規制の部分でかかっている部分というのが県の中でもあります、その桑名地区というのが桑員地区といいますか、なかなか特養とか新しいものはもうできないよというようなことやと思います。老健もしかりなんじゃないかなと思うんですけど。

そういう中で、じゃ、医療の必要性の高い方々を、退院だという形の中で受け入れる介護施設とした場合に、やはり看護の点というのが必要不可欠なんですね。その看護職さんの中でということ考えたときに十分にやっていけるかどうかというのが、その施設、施設の考え方になってくるんだろうということもありますので、逆に言うと、その今の国のほうの施策の中で、少し変わってきている部分もあると思いますが、療養のほうを違うものに転換していこうという中で、それが全部、じゃ、福祉のほうの施設に流れてきたらどうするのという話。

細かく言えば、吸たんの必要な方というのを在宅で見るにしては、やはり家族の負担と

というのが大き過ぎますし、そこを日中・夜間全部、家族の負担を軽減しながらで考えると、それこそ訪問看護さんの夜間とか、そういうことも考えないといけないですし、例えば、ALSの方々とかにすると常時吸たんとかが必要になるということになりますと、施設、施設で考えれば、それをできる人たちというのは少し今緩和されてきているんでしょうか、でも、基本的には看護職と家族ということですし、そういう中でやはりコンプライアンスを守りながら、その人たちの生活を守っていくというところについては怖さもあるし、そこをきちっとやっていく、押さえていくという部分についてはもう少し、私たちのハードルも高い部分が残っているんじゃないかなというふうに思います。

それから、やっていかなきゃいけない部分というのはたくさんあると思いますけれども、これは、私たちのケアマネジャーの組織で、申しわけないんですけど、できるという部分ではない部分なのかなとも思っているんですけど。

【伊藤委員】 医師会もいろんなところに、先ほど出ました在宅療養支援診療所を含めて、いろんなことで委員会を持ったりやっているんですが、ただ、当初というか、介護保険が施行される時は、もう少し在宅でいけるんじゃないかという、それから、やらんといかなんかということも思っていましたけど、最近では、これは在宅だけではやっぱりちょっと難しいと。だから、さっき足立先生が言われたベッドの確保とか、そういう後方ベッドとかいろんなものを含めて、やっぱり病床を確保するというのもやっぱり必要だと。

どういうことかといいますと、理屈としては在宅もわかるし、療養支援所のこともわかるんですが、大体ああいうものはモデルケースで、在宅療養支援所にしても、それを専門にしている、医師が例えば5人とか10人とかいて、それを専門にせずとやっている人が大体報告して、やれますよという、そういうデータが大体基本になっているんですね。

だから、その形としてはいいんですが、例えばうちも一応登録してあって、桑名に10人ぐらいでしたかね、今、在宅療養支援診療所の申請を出したのは、それぐらいあるんですけども、現実的に例えば保険のそういうものを適用しようと思うと、非常に難しい。例えば1人の医者がそれをやろうと言っても、なかなか難しい。だから、現実的には同じようなことをみんなやっているんですけども、在宅療養支援診療所として機能しているというのは限られています。

だけど、現実的には、実態的にはそれと同じことをやっているんですけども、実際問題、24時間、例えば、こういうところも来られないんですね。患者さんが例えばもう

切迫してきますと、いつ呼び出されるかわからないから。多分あれ、そのときに行かないと、その24時間のその折に触れて、何をやってたんだということで訴えられる可能性もありますので、まず、動けなくなるんですよ。だから、あれはあれとして、もうちょっと何かしないと。もちろん連携も必要なんですけども、非常にそれを専門とした、得意とした、そういうところのデータを持ってやっているから、やっぱり難しい。

それから、例えば、福祉との関係でいいますと、例えばデイサービスとかデイケア、デイケアはいいんですけど、デイサービスのところで、胸が苦しくなったという利用者の方が出ますと、電話がかかってきて、今から行きますと言って来られるんだけど、うちへ入ってくると、そのまま飛んで帰ってしまうんですよ。どうしたんですと言って、いや、ここへお願いしますということで、これは関係ないんだという形に、それから、できるだけそういう、何というか、不具合が起こったことについてやっぱりちょっと避けたいという、多分それはそれで意識としてあるんですが、そういう微妙なバランスなんです。

病院と診療所の人もしっかり同じでして、病院の先生はもう、これはあれだから、出してしまえという、そういうあれがある。それから、診療所のほうは、あっ、熱が出たから、もう病院に入院させてしまえという、やっぱりそういう単純な入れかえなんですよ。

だけど、本来から言ったら、例えば熱が出ても、この人は肺炎かもしれんから、二、三日置いておいてもらって、また診ますよという、そういうメッセージが交わされるような、そういう連携だったらいいですよ。でも、忙しいから、そういうことはないんです。入ってしまえば、もう入った。それから出てしまうと、もうあとはお任せしましたという形で、その辺のやっぱり機能しない。形としてはちゃんとわかっているんですけども、いろんなこと。クリティカルパスにしてもきちっとしているんですけども、現実的にはやっぱり今のままでは機能しないですね、書類だけの操作だから。だから、その辺をどうやって詰めていくかというのもやっぱり今、どこでもやっていると思うんですけども。

だから、今、私たちも市民病院の先生とそういう、例えば、がんで疼痛がある人は二、三日市民病院に入って、その痛みを泊めてしてもいいし、外来でもいいですよ。そうやって言ってくれる先生がいるから、じゃ、そういう人だったら、入れましょうと。今までだったら、痛くて我慢できないから、入院させてくださいと。だけど、ベッドがあいていませんと言ったら、それまで。だけど、今はそうじゃなくて、こういう状態だから、じゃ、二、三日預かりましょうという、そういう話も出てきているんですよ。

だから、そういうところをやっていくのはやっぱりかなり地道にやっていかないと、幾

ら支援診療所ができて機能しないというのは、幾ら増えても多分だめだというふうにして、だから、そこから今始めていると。

福祉との関係も一緒です。いろいろやっているんだけど、なかなかうまく、こういうふうにはならない。だけど、昔に比べれば、かなりよくなっていると思います。電話で話ができるようになっていきますからね。

【山本議長】 ありがとうございます。

私も、その支援診療所の先生に同様のことを言われましたので、多分真の連携はできていないということなんだろうというふうに思います。

地道にこれからどうやって、やっていくかということで、できるだけ何か、地域医療をよくするための実践につなげていく実践例を幾つかつくり上げていくというのがこの会議の趣旨だと思いますので、これからの進め方のところでご説明させていただきますが、もう少し実務ベースの人にも入ってもらって、ここぞというテーマを選び出して、地道につくり上げて、実践例につなげていくようなことをやっていきたいなというふうに思っています。

あと、もう一つ課題として出ましたのが、結局、ベッドの確保ですね。足立院長のほうから出ました退院後のキャパがないということで、これは、それぞれの疾患ごとにどういう資源が確保されているんだと。急性期とか、その次の段階のベッドでどういう資源が確保されているんだということについて、もう一度、ちょっと共通認識を持つための作業は必要かなと。

あと、冒頭にも出た医師との診療科との関係ですけど、それぞれの疾患ごとに、ある意味では主要な疾患に対応していくための医療資源というものが、各段階でどういうものがあるんだということをもう少し整理をしていく必要があるかなというふうに思っております。

その中で、何か実践例につなげていくようなもの、これは職能団体の方々のケアマネジャーとか歯科医師さんの訪問歯科診療の関係で歯科医師さん、薬剤師会も関連してくると思うんですが、そういう中で、何か1つでも成果物をつくれば良いと思っておりますけど、それなりのものがあれば、やっていきたいというふうに思っております。

あと、ちょっと連携に絡めてありますでしょうか、ご意見とか。

よろしいですか。

それでは、時間が少なくなりましたが、第1回目の意見まとめのところ、まだ、ち

よっときちんと議論されていない課題が2つあって、1つは、感染症の発生時等の医療体制、それから、歯科に関することということですが、歯科に関することで、特に

服部委員のほうからご発言がありましたら、よろしくをお願いします。

【服部委員】 今、保健所のほうとちょっと、この3月11日にも打ち合わせをするんですけど、成人病と歯科の関係ですね。歯周病とその他の全身疾患との関連ということに関して、歯科の出前講座みたいな感じで小さな集団を対象にしてこつこつと、意識を皆さんに高めていただくということで、保健所と今協議しております、それで、少しずつそういうのを広げていこうと思っています。

市のほうとしましても少し、そのことに関して来年度はちょっとご理解していただきまして、新たな事業も立ち上げられる可能性があるということをお聞きしておりますので、幼児の歯科検診、または小学校、中学校、そういう学童期というのはうまくいってしまっていて、それと、高齢者ということも今言いました訪問診療、口腔ケアということをやっていますけど、中間的な、特定健診にかかわるようなそういう年齢、壮年期の方々に対してどのようなことができるかということもあわせて今取り組んで、来年度にわたってやっていこうというふうに考えてはおります。

【山本議長】 ありがとうございます。

何か、事務局のほうからございますでしょうか。

【松田委員】 今お話がありましたんですけど、私ども、けさも中日新聞の伊勢版のほうで掲載していただいたんですが、チャレンジ桑名健診ということで、いわゆる協会健保の方の健診率が非常に低いと、10%少し、10.5%でしたか。非常に低いと、最も低いんですが、そんな方を対象に市内の150人の方、向こう3年間ぐらいは考えているんですが、その中でいわゆる生活習慣病に関する対策、それから、今おっしゃった歯周病も含めて、一度、健診の啓発事業とそれと、その後のケアですか、それも含めましてひとつ試験的に、150名ですので非常に数としては、サンプルとしては少ないんですが、取り組みを考えております。

【山本議長】 ほかに、歯科関係でありますでしょうか。

よろしいですか。

じゃ、また、その取り組みの状況も適宜、連絡協議会のほうでもしていただくということをお願いします。

それでは、時間もあれなので、協議会の今後の進め方についてご議論をいただきたいと

思って、また、それを残り時間でやりたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

【地域医療対策室長】 桑名市地域医療対策連絡協議会の今後の進め方につきまして、事務局案でございますが、ご説明させていただきます。

A 4の桑名市地域医療対策連絡協議会・今後の進め方をごらんいただけますでしょうか。

本協議会は、本市における地域医療体制等の諸問題について、関係機関間での情報の共有を図り、課題を抽出し、明確化・分類するとともに、課題の解決に向けた方向性を探り、具体的な方策を導き出すとともに、関係機関が具体的な連携をとれるよう提案し、実践につなげていくことを目的に、協議会を進めてまいりました。

これまで、委員の皆さん方には、本市における地域医療体制等の諸問題について情報の共有を図っていただき、課題を抽出していただきました。

そこで、次回以降の協議会の協議会の進め方といたしまして、資料の中段でございますように、全体会、つまり本協議会でございますが、全体会で22年度以降、すぐ取り組めるもの、実現可能なもの、継続した協議が必要なもの等に分類していただきまして、次に、具体的な検討課題をピックアップしていただき、具体的な検討課題に応じ、マッチングした部会をつくります。

そして、部会の委員には実務者として、具体的な検討課題の解決に向けて議論を深めていただき、課題に対する解決策を導き出していただきます。そして、解決策を実践につなげていっていただくということになります。その中では、関係機関との連携ということも必要になってこようかと思えます。

また、実践状況及び実践結果は全体会に報告され、全体会ではこの実践報告の情報を共有していただいて、さらに部会への意見とか助言といったことを行っていただきます。

以上が、協議会の今後の進め方についてご提案させていただきます。よろしく願いいたします。

【山本議長】 ありがとうございます。

今、事務局から今後の進め方の案をご説明させていただいたんですけども、これについてご意見とかありますでしょうか。

【小林委員】 部会の委員の実務者というところについては、どのような方々を想定されているのでしょうか。

【地域医療対策室長】 その課題を決めた場合、その課題の中で、例えば医療関係者の

方であれば、その課題を実際にやってみえる方。先ほど看護師さんとかいったお話もございましたですけど、それとか、まさしく医療と福祉の連携だとした場合、ケアマネジャーの方とか医療関係者の方とか福祉の関係の方といった、実践をやられてみえる方という、より実践に近い方に入っていただくということでございます。

【小林委員】 関連の部会ということが出た場合に、県の方も数名出られるというのがありますけれども、何名かというような形の出席の仕方もあるという感じの使い方というのでしょうか。部会、部会というのがいろいろできるんですね。

【地域医療対策室長】 そうですね。

【小林委員】 例えば、高齢と福祉との連携とかがあったりとか、児童のことがあったりとかというような、その中で関連する部分があったら、幾つかの部会に委員として呼びがかかるといようなことは起こるといことですね。

【地域医療対策室長】 ただ、部会もあんまり多くはできないかなというふうには思っておりますので。

【山本議長】 イメージとしては、大事な課題を2つか3つぐらい選んで、そこに、ある特定の疾患についてやるのであれば、その疾患がわかる医師が入る、そういうイメージだと思うんですね。あと、リハビリ関係者が必要なだったら、リハビリの人が入るといふふうに、そのテーマに応じた、ワーキンググループ的なところに落とし込んでやっていく必要があるかなと思っております。

【山中委員】 例えば、私は社協なんですけれども、第1回の意見のまとめの災害や重大な感染症の発生時等の医療体制というところで、現状では桑名市の計画の中で、災害時に高齢者、要援護者というところがあるんですけれども、今、社協が事務局でやっております民生委員の協議会で、この高齢者と要援護者の今年はいわゆるマップづくりということをやっていると思っているんですね。そのときに会長会で消防署のほうのいわゆる防災もそう、それから行政のほうも、そういう方の意見というか、そういう方にメンバーに入ってもらって、部会をつくるというようなことでもいいわけですか。

【地域医療対策室長】 この部会は、先ほど説明させていただいたように、今ご協議いただいた課題がございますけれども、その課題の中からピックアップしていただいて、そして、先ほど2つか3つぐらいになろうかと思っておりますけれども、の部会の中でご検討いただくということですので、すべてがすべてということではございませんので、その辺だけちょっとご容赦いただきたいと思います。

【伊藤委員】 あと、例えば救急医療関係だと、県の救急医療に関する、県といいますか、保健所管内にもあるし、例えば1次診療であれば、応急診療所のあれもありますよね。だから、かなりその辺がダブっているところがありますね。

新たにやると、同じようなところで、例えば、資料でもかなりいろんなものがありまして、やっぱり一遍、事務局でどういう課題があるのかということはずっとピックアップしてもらって、その中で、これはこういうところで実際にやっている。県のほうでやっているし、応急診療所でやっているし、高齢者、いわゆる認知症の関係だったら、こういうところがあるとか、地域包括支援センターがこんなことをやっているとかと。その中で、これとこれはやっぱりひとつのこの協議会としてという形にしないと、実際はそれをやっているところがたくさんあって、手がついていないというところはあんまりないと思いますので、ただ、それがまとまって議論されていないというだけです。その辺もちょっと考慮していただいてやっていただけるとありがたいと思うんです。

【山本議長】 基本的に、既にある組織で動いているものについてはそちらでやっていくというのも1つの考え方で、そこでは足りていない、例えば、疾患ごとの医療連携から介護までの連携とか、そこで抜けている点は何だろうかという大事なテーマを幾つかここでピックアップしたらどうだろうか。そのテーマについてはまた事前に、会議の前にお諮りさせていただくということにしたいと思います。

【伊藤委員】 あと、応急診療所レベル、感染症もそうですけれども、レベルで言いますと、もう今は応急診療所だけの範囲じゃなくて、その応急診療所をどうするか。あのままやっていくのか、将来どうするのか。当面、もう一遍、今年の冬にインフルエンザが流行したときにどうするのか、それだけのことぐらいはやっぱり議論しておいていただかないと。

まず、はやったときに一番最初にどうするか、それから、蔓延してきたときに応急診療所もやるんですけれども、あの場所ではとてもできませんから、どうするか。10年先、市民病院が今度新しくできたときに、それをどういうふうにはめ込むのかというようなことは、やっぱりこの協議会じゃないとできないことだと思いますので、そういうことはやっぱりきちんとしていただきたいと思いますよね。

【山本議長】 ありがとうございます。

ほかにご意見、進め方についてありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、ご意見を参考にしまして、また今後の進め方について、案をお諮りさせていただきたいと思います。それは、事前に事務局のほうから連絡を差し上げたいと思います。

ほかに、事務局のほうから何か連絡事項等がありますでしょうか。

【地域医療対策室長】 次回の開催でございますが、5月ごろを予定したいと思いますので、また、よろしく願いいたします。

【山本議長】 それでは、議事は以上です。

あとは、事務局、お願いいたします。

【地域医療対策室長】 それでは、委員の皆様、今日は長い時間、ありがとうございました。

以上をもちまして、第3回桑名市地域医療対策連絡協議会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

了