

平成23年度 第1回 桑名市地域医療対策連絡協議会

平成23年8月8日（月）

【事務局（小林）】 それでは、定刻となりましたので、ただいまより平成23年度第1回桑名市地域医療対策連絡協議会を開催します。

委員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず、今年度は委員がかわっておりますので、新たにお問い合わせいたしました委員のご紹介をまずさせていただきたいと思えます。

三重県介護支援専門員協会桑名支部長の福本美津子様でございます。よろしくお願ひします。

【福本委員】 福本でございます。よろしくお願ひいたします。

【事務局（小林）】 また、人事異動により市のほうの委員がかわっておりますので、ご紹介いたします。桑名市副市長の三浦明でございます。

【三浦委員】 三浦でございます。よろしくお願ひします。

【事務局（小林）】 桑名市消防長の安藤大観でございます。

【安藤委員】 安藤でございます。どうぞよろしくお願ひします。

【事務局（小林）】 桑名市保健福祉部長の伊藤治雄でございます。

【伊藤治委員】 伊藤でございます。どうぞよろしくお願ひします。

【事務局（小林）】 それでは、そのほかの委員の皆様につきましては、引き続きお願ひいたしますということで、ご紹介につきましては、お手元にお配りいたしました委員名簿でかえさせていただきたいと思えますので、よろしくお願ひいたします。

なお、会長でありました前の山本副市長が先月末で退任という形で、それを機に本協議会の規約のほうを一部改正させていただきまして、会長、副会長につきましては委員の互選という形にさせていただきました。あらかじめ会長については伊藤委員に、副会長には福本委員にお願ひするというご承を得ておりますので、よろしくお願ひいたします。

また、本日は、医療と福祉、介護等との連携部会の経過報告も予定しておりますことから、当部会長の桑名市南部地域包括支援センター長の花井様にもご出席いただいておりますので、よろしくお願ひいたします。

【花井部会長】 よろしくお願ひいたします。

【事務局（小林）】 次に、事務局の紹介でございますけれども、本日、保健福祉部の次長の加藤につきましては、ちょっと別の会議がございまして、欠席させていただいております。

では、新病院準備室長の黒田でございます。

【事務局（黒田）】 黒田でございます。よろしくお願ひします。

【事務局（小林）】 そして、私、事務局の地域医療対策室長の小林でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入ります前に、資料のご確認ということで、お手元にお配りした資料のご確認をさせていただきたいと思ひます。

まず、23年度第1回桑名市地域医療対策連絡協議会次第、それから、資料①としまして、医療と福祉、介護等との連携部会の開催状況という資料、資料②としまして、23年度第1回、2回医療と福祉、介護等との連携部会の要点、資料③として、在宅医療及びケア研究会について、資料④として、同じく、在宅医療及び研究会立ち上げに向けた進捗状況、資料⑤といたしまして、在宅医療及びケア研究会運営委員会要綱、資料⑥といたしまして、在宅医療及びケア研究会運営委員の名簿、資料⑦として、小児救急医療体制について、資料⑧として、桑名市民病院と山本総合病院の再編統合と新病院整備について、それから、桑名市地域医療対策連絡協議会の本委員の名簿と、それから席次表、チラシが1枚、健康医療相談だよりのチラシが1枚ついておると思ひますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日の会議に入りたいと思ひますので、議事進行につきましては、規約により会長が議長を務めることとなっておりますので、伊藤会長よろしくお願ひいたします。

【伊藤議長】 会長を仰せつかりました伊藤でございます。大変手っ取り早く、非常に速やかに互選されましたこと、互選される前からもう座っているんですが、この協議会は3年前の7月から始まったのだと思ひますが、昨年には、この協議会の中に2つの部会、いわゆる医療提供体制に関する部会と、それから、いわゆる在宅を中心とする介護とか福祉、その部門の2つの部会ができて、提供体制部会のほうにつきましては、今月8月末に結果が出ると言われております地域医療の再生基金の問題に深くかかわっていただきまして、それを仕上げてまいります。これから、いよいよ、今日の報告事項にもありますけれども、2つの病院の合併と申しますか、統合については、私たちも、いろんな意味、い

ろんな角度から検討し、あるいは進めていかないといけないというふうに考えております。

一方、今日の協議会の中心的な議題というのは、医療に関する福祉、介護、いわゆる在宅医療について、この問題について集中的に、今日は報告を中心にして協議していただくということになっておりますけれども、医療、いわゆる急性期を中心とした医療と在宅医療というのは、もともと車の両輪となるものであって、やはり1個が欠けても十分に片方のほうが機能できないというそういう中で、こういう2つの部門からやっていかないといけないということになると思います。

今日、現状でございますが、副市長さんも出ていただきますが、やはり団塊の世代がいよいよ前期高齢者に入ってきてまして、この数十年というのは非常にやっぱり医療を中心に、あるいは在宅医療というものが非常に重要な役割を果たすというふうに考えております。最終的には、私たちが生きていく上で、終末を含めてどういう生き方をしていくのか、どういうふうに一生を過ごすのかという、そういうことにかかわってくるわけで、だれでも避けられないことでありまして、こうしていろんな方面からこういうことを議論していかないといけないというのが目的だと思っております。

どうぞふつつかですが、よろしくご協力お願いしまして、あいさつにかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いします。

それでは、早速ですが、今日の事項書に沿いまして進めたいと思います。

最初に、協議報告事項ですが、1番目の医療、福祉、介護等との連携部会からの報告ということになっております。これにつきましては、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

**【事務局（小林）】** それでは、初めに、医療と福祉、介護等との連携部会からの報告につきまして、開催状況につきましてご報告をいたします。資料につきましては、資料ナンバー1でございます。よろしくお願いします。

平成23年4月26日に、23年度の第1回目の連携部会のほうを開催いたしまして、報告事項としては、在宅医療及びケア研究会についての進捗状況についてご報告を申し上げます。議事内容としましては、①ケアマネジャーの役割について、それから、②として、在宅医療における歯科のかかわりについて、をそれぞれ委員のほうから議事としていただきました。

それから、2回目につきましては、7月25日に開催いたしまして、同じく報告事項として、在宅医療及びケア研究会の進捗状況についてご報告いたしました。議事につきまし

では、①在宅医療における調剤薬局のかかわりについて、それから、②として、訪問看護ステーションの役割について、を議事として協議いただきました。

それぞれ部会で議論いただいた詳しい内容につきましては、本日、花井部会長のほうにご出席いただいておりますので、花井部会長のほうからご報告のほうをお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

【花井部会長】 それでは、桑名市地域医療対策連絡協議会部会の内容についてご報告いたします。

第1回目、4月26日に開催されました。まず、事務局のほうから在宅医療及びケア研究会についての進捗状況を報告していただきました。

続きまして、ケアマネジャーの中道委員から、ケアマネジャーの役割についてということで、日ごろの取り組みやほかの職種との連携、また、課題、問題点といったところについてご説明をいただき、それに対して委員の皆様からご質問、意見をいただきました。中でも、特に難病の患者さんへの対応の難しさだとか、また、生活保護世帯で要介護世帯といったケースでの行政との関連性についての議論が中心になりました。

次に、歯科医師の水谷委員から、在宅医療における歯科のかかわりについて、日ごろの取り組みについてご説明をいただきました。在宅歯科については、委員の皆様も未知な部分が多く、大変参考になったとのご意見をいただきました。

また、会議の中では、在宅歯科について、もっとPRをしていく必要があるのではないかというご意見をいただきましたことから、広報の記事で事務局に作成をしていただき、8月1日号の広報に掲載をしていただきました。

第2回につきましても、まず、事務局のほうから在宅医療及びケア研究会についての進捗状況を報告していただきました。

続きまして、薬剤師の水谷委員のほうから、在宅医療における調剤薬局のかかわりについてということで、日ごろの取り組みについてご説明をいただき、委員の皆様からそれに対してご質問、ご意見をいただきました。委員の皆様からは、今後、在宅医療、ケアを進めていく上で調剤薬局が担う役割は非常に大きい。適正な薬を服用してもらうために薬剤師が訪問して適切な助言、指導を行っていただくこと、また、家族の理解度を高めることも重要であるといったご意見をいただきました。

次に、訪問看護師の河合委員のほうから、訪問看護ステーションの役割についてということで、日ごろの取り組みやほかの職種との連携、また、課題、問題点といったところに

ついてご説明をいただきました。

訪問看護ステーションについては、医療、福祉、介護をつなぐ重要な機関であり、24時間連絡体制をとれることが望ましいが、現状では困難であること、また、各訪問看護ステーション間、また、他職種との連携をさらに充実して欲しいといったご意見をいただきました。

以上が23年度第1回、2回の部会の報告でございます。

以上でございます。

**【事務局（小林）】** ありがとうございます。

医療と福祉、介護等との連携部会でいただきましたご意見等につきましては、資料②のほうに要点をまとめさせていただいておりますので、またよろしく願いいたします。

以上でございます。

**【伊藤議長】** ありがとうございます。

今、医療と福祉、介護等との連携部会の開催状況、23年度の2回、4月26日と7月25日の2回の報告がございました。

今日、この2つの部会では、ケアマネジャー、あるいは歯科、それから調剤薬局、訪問看護ステーション、4つの部門からの報告があったんですけども、今日出席されている方で、何か、あとちょっと追加したいとかそういうことはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

今、冊子として、資料②で事前に配付されておったと思うんですけども、ですね。これ、今日ですか。事前ですね。それを含めまして、何かご質問等がございましたら。いわゆる医療と福祉、介護等との連携部会ということで、他職種のといえますかいろんな人が入っているんですけども、これから進めていってもらおうということなんですけれども、ちょっと見た限りでは、特にこれから進めないといけないというか、そういう部分というのはおありでしょうかね。先ほど、訪問看護ステーション、あるいはケアマネジャーと、例えば医療の関係というのは比較的、まあまあ進んでいるんじゃないかと思いますが、歯科、あるいは調剤薬局の部分は、まだ今、進行中というところだと思うんです。そういうことがこの中にも書いてありましたけれども、そういう認識でよろしいんですか。

**【花井部会長】** はい。やはり認知度がまだ十分ではないということで、広報活動なども進めていきたいというお話になっておりました。

歯科のほうも、やはり誤嚥性肺炎を防ぐためにも、早期にやっぱり入っていききたい部分

なんですけれども、施設からの診察の依頼は多いんですけれども、個人として依頼が非常に少ない。また、高齢者の場合だと、寝たきりになっていて、なかなか歯科受診に来れないというような体質がありますので、訪問歯科診療という部分をもう少し認知度を高めて、高齢者のお宅に行けるようにしたいというお話が出ていました。

【伊藤議長】 あと何かございますか。

【福本委員】 薬剤師さんがもう少し訪問に行かれて、在宅での薬の指導とか管理とかという、このあたりをしていただくためには、主治医の先生から指示か何かが必要なのかと思うんですが、その辺の取り組みというのは、何か意見は出ていましたでしょうか。

【花井部会長】 主治医の先生からの指示という話は出ておりませんでした。実際に薬剤師の訪問が可能かどうかというアンケートがあって、44件の薬剤師の方が行けると回答をされているんですけど、実際には8名程度しか稼働はしていないというお話がありました。

【久保委員】 実際問題、処方せん、我々が薬局さんに受けてもらって、先生もご存じのように、訪問薬剤師の指示という、処方医の指示がない限り、我々薬剤師というのは、今の情勢だと行けない体制なんですね。我々も積極的に今後やっぱり在宅のほうに行かないきゃいけない問題をやっぱりきちっと、そういうことで、よく長坂先生が言われるように、ごちゃごちゃだということ、それはほんとうに、僕も1、2年在宅したことがあるんですけども、そういうところがやっぱり多いんですね、ごちゃごちゃになっていると。これからはそれが課題でありますし、それから、どのように医師会との連携をとれるのかというのは一つの課題かなと思っております。あとは、我々薬局サイドで患者さんが来たときに、ちゃんと薬が飲めているかどうかというのは、やっぱりその辺も課題もありますし、その辺のところ、三つの課題があると思います。

【伊藤議長】 今の指示書の問題ですけれども、非常に、指示書に対して報告が非常に面倒と言ったらいかんですけれども、どうもこういうことをやっておいたら仕事にならんということで、もういいわと。何とか管理料は要らないから、もう無料で行きますという人もみえる。実態はやっぱりそういうことですか。そうでもないですか。訪問に行って、後の書類の作成が非常に面倒だという話を聞いたんですけど。

【久保委員】 それもあります。やっぱり契約なんですね。居宅療養管理指導というのはやっぱり患者さんとの契約に基づいておりますので、まず、契約書が必要になります。あと、それから、今の状況ですと、我々薬局サイドで処方せんをしたりしますけれども、

この機能はやっぱりバックボーン、寝たきりの方というのは、在宅の方というのは家族の方がおられますので、やっぱりそのバックボーンがどうしても、まだまだ突っ込みが足りないのかもしれませんが、その辺が、そのバックボーンがわからないので、見逃しているところが、反省材料として挙げられるんですけども、今後その辺のところを、ほんとうに確かに先生が言われるように、煩わしい面があるというのと、我々がボランティアで届けているところもあります。8名というのは、それは居宅療養管理指導をとっているということで、ボランティアでは当然あります。

【服部委員】 3ページの資料で、訪問口腔ケア、訪問治療のことについてちょっと書かれている。水谷委員が、嚥下やそしゃく訓練を桑名地域はどのぐらいされているかと。これについては、看護師や理学療法士判断になるのではないかというようなご意見で、僕は当然、この会議には参加していないんですけど、これはほんとうに非常に問題がありまして、なぜかといいますと、嚥下やそしゃく訓練、例えば嚥下障害とかそういうようなことで、今回もちょっとそういうような依頼があったんですけども、歯科衛生士が直接そこに赴くことも、これは当然できないわけです。なぜかというと、そういう病名がついていない。そういう診断のもとで、例えば歯科医師が一度訪問して、お邪魔して診察して、訪問診療して診断した上で、このような治療計画で歯科衛生士を派遣してケアしていくと、そういうようなものを策定して衛生士を派遣してようやくでき上がることで、そのほかの状態、例えば看護師や理学療法士というのは施設等で行っておると思いますが、それはどちらかという、申しわけないですけど、サービスの一環として行っておるというようなことで、これは医療に対する範疇ではないということですね。これはあくまでも歯科医師、歯科衛生士が手を取り合ってやっていくと。

多分、今回、広報のところで伊藤委員が書かれたんですけど、例えば2年間の口腔ケアでどのぐらいの成果があったというようなデータを僕も広報で出させていただいて、僕もかかわっておる大学の研究室でやった結果なんですけれど、これは、やっぱり2年間、道具を持ち込んで、どういふようなやり方としたかという、片一方は、通常の口腔ケアは何も行っていないわけなんです。これは、介護をしている方とか施設の方とかそういう人が懸命に、いいかげんじゃなく懸命にやっていただいた方のデータと、歯科医師、歯科衛生士が定期的に派遣して、毎日、歯科衛生士が手入れをした結果で、例えば、ちょっと数字は間違ふかもしれませんが、2倍ぐらいの確率で普通のケアをした方のほうが肺炎になる率、誤嚥性肺炎を起こした率が高かったとか、2年間の死亡者の数も何倍だったと

か、認知症に関してもどのぐらいのレベルで上がらなかったとか、そういうようなデータというのは、ちょっと今は持っていないですから、ちょっと適当な言い方になると思いますが、そういうようなデータを大学が出したデータに基づいてやったことですが、それはもう明らかにプロフェッショナル・トゥース・クリーニングなんですね。口腔ケアは行ったんですけど、完璧に行ったグループと通常以上に頑張ったグループにもそのぐらい差があったということです、この辺がちょっと一般的に誤解があることがあると。

もう一つ、非常に難しいのは、今回、桑名市さんから依頼を受けて、嚥下障害ということとそしゃく障害ということで訪問診療の依頼を受けたんですけど、歯科の場合は内科等の往診と違いまして非常に難しく、その方は数カ月前までほかの歯科医院にかかれておったと。やっぱりかなりご不自由なんですけど、往診のできない整形とかそういうところは受診されて、通院されておったというような既往があるわけですね。そうすると、訪問診療というのは非常に難しくなってしまうんですね。要介護3なのか要支援3なのか、僕、ちょっと又聞きなのでわかりませんが、そういうような状態であるものですから、介護保険を使ってそういうようなことはすることはできるんですけど、一般的な医療保険で訪問診療を行うということとはできない。だから、ほんとうにその辺が誤解を生みやすく、ちょっと足をけがしたので行けなくなったから訪問診療してくれというそういう依頼があったりとか、ちょっとその辺の線引きというのがやっぱり普通の人には非常に難しいと。我々もできることならば、車いすであっても来ていただけるんだったら来ていただいたほうが、やっぱり機材もそろっておるし、応急処置でないしっかりした治療ができる

と。

ただ、嚥下障害までである方の場合は、何が原因で嚥下障害になった、機能問題であればやっぱり機能訓練とかそういうふうに訪問してでもお邪魔しなければいけないけれど、それでも通うことができるならば診療所でやる範疇の問題で、訪問と診療所でやる関係というのがちょっといろんなこと、こういうことをやられておっても、お役所のほうもそうですし、そういう施設のほうもそうですし、ちょっとわからないところが、線引きで難しいところがあるというようなことは感じております。依頼を受けるたびにまずそこでできるのかどうかということから始まるということをご理解していただいたらいいと思います。

【伊藤議長】      ありがとうございました。

ほか、ございませんでしょうか。



【花井部会長】 依頼する側の立場から発言させていただくと、口腔歯科の治療を受けるための診察台に上れるか上れないかという判断もあって、車いすでそこまでは行けるけれども、階段を上っていけるのかとか、診察台に円背のある方だとか寝たきりの方を乗せられるのかというところの判断が基準になっていて、やっぱり来ていただいたほうが。整形外科のほうは車いすでそのまま受けれるものですから、そこら辺の判断の分かれ目もあるのかなというふうに思います。

【服部委員】 おっしゃるとおりですね。今回の依頼のところも、ほんとうはこの前の先生にかかれておったところが階段を上って歩かなければいけないというようなことで、例えば、それはもしかしたら診療所が開示するデータのほうではないかなと。うちはバリアフリーですよとか。例えばうちでも車いすで診療台のところまで来ていただいて、診療台の横の車いすからみんなであつて診療台に乗せてやるということは日常ほんとうに、毎日とは言いませんけど、2日に1遍以上はやっているような感じですけど、やっぱりそういうようなところまで来れないというところもありますので、そうすると、来られないから訪問診療につながるかというところ、またそれは請求先の問題で難しいところがあるものから、やっぱり僕らももしかしたらそのことを会でそういうことを開示して、車いすで診療も可能ですよというようなことを市民、住民の方にわかるように、今回そういう依頼をいただきまして、早速、今日、役員会でそのお話をしなければならぬなということはおっしゃるところなんですけれども。

【伊藤議長】 ありがとうございます。

今、薬剤師会と歯科医師会から少し問題提起があったんですが、これ、いずれもやっぱり、花井部会長が言われたように、まだ認知されていないというか、だから、制度上の問題といいますか、そういう指示書が要る、あるいはそれでどうなるという、そういうことがやっぱり認知されていないというか、そういう部分があると思いますね。

それから、歯科医師会のほうも、私も歯科医師が歯科衛生士に指示するとか、それから、確かに歯科医院というのは、整形はもちろんそういう患者さん、いわゆるバリアフリーという、それが1つの前提になった診療所ですし、歯科医院のほうはまだそこまでは、寝たきりの患者さんを診るという角度はまだ非常に少ない部分であつて、そういう点がやっぱりあつて、これからそういうことをどうしていくかということを一歩連携部のほうで進めてもらっていくんですが、やっぱり今みたいな基本的な問題点とか、そういうことをやっぱり出してもらって、それをどうやって乗り越えていくかという、やっぱりそういう話

にしていけないといけないのかなというふうには思うんですけど。

いかがでしょうか。

長坂先生、何か。

**【長坂委員】** 事前に配付された、ちょっと読まさせてもらいまして、どこでも多職種連携と言いながら、わかっているようでお互いわかっていないなという、まず、そういうところが、お互いの違いがわかってくるためには、こういう話し合いは極めて必要だと思いますね。その中で、できない部分ではなくて、何かできることがあるかというところを次に探して、一遍に全部システムで解決できるわけではないですから、できることを見つけて、共同作業をやっていくことが非常に重要かと思います。

特に、いろんな制度の問題、先ほど言われましたように基本的に一番おかしいなと思っておるのは、在宅でヘルパーさんであるとかいろんな人が、毎日行っておる人がベッドの下にこんな薬があって、これ、全部飲まなあかんのですかということ、そういう人が一番相談を受けているわけです。だから、その上でそれをどういうふうに解決していくかという話ですもんで、前さばきはやっぱり、そういうのを家族が言ったときに、ヘルパーさんがケアマネジャーさんとか包括支援センターに持ち込んで、その中で、こういうような人がおるんだけど、どうですかということで会のほうに持っていかないと、見たところ、やっぱりこれはちょっと多いなとか、複数のところからもらっておると薬がだぶついておるとかいう話で、そのときに主治医のほうに優先順位をつけて、処方せんを書き直してくださいというのが結構うまいこといたりしますので、やっぱり現場で介護従事者の方々がどうかなと思いつながら、医療的な知識というものを知っているもんで、それをうまいこと吸い上げて、医療というか、そういうことが多分大事だろうとは思っています。

歯科についても、突然訪問してくれと言われると、なかなかシステムを組みにくいもんで、できるところからということで、急性期で回復期へ行って戻ってくる、ごく一部にクリティカルパスが持てる市民の方がみえますから、そういう方が在宅へ戻る回復期のときに、あなたの在宅での歯科のお医者さんはこの人ですよと言われたときに、そこへ行って治療すると。どうしても回復期リハの病院の周辺の歯科医院に頼みますからね、大体の人は。そうすると、在宅に戻っちゃうとその先生は遠くなるもんで、だから、やっぱりそういう役割分担とか、最後は在宅へ戻るということであれば、在宅に近くのお医者であり、歯科医者であり、薬局が入院中、回復期病院で出張って行って、退院時カンファレンスであるとか、そういうので顔を見ながらイメージしていくということが大事なような気がしま

す。

それで、1回目、2回目ということで話し合いが始まったというのは、おそらくそれぞれが、お互い結構知らないなということが、知らないことがわかったことだけでもメリットがあるかと思います。

以上です。

【伊藤議長】 ありがとうございます。

ほか、よろしいでしょうか。

【花井部会長】 今回、歯科のほう、薬剤師、訪問看護の4事業の部分をお話ししていただきまして、ほかの医師の方とか、訪問看護、ケアマネ、ソーシャルワーカー、今まで細かく知らなかったことをお話しいただいて、非常に関心を持ってご議論いただきました。

まず、それぞれの職種がほかの職種のことを知ることからスタートをするということで、非常に有意義な議論がされたと思っています。

以上です。

【伊藤議長】 どうもありがとうございます。

ほか、よろしいでしょうか。

①の報告については、これで一応区切りをつけさせていただきまして、次の問題も同じようなことですので、そのときに何か気がついたことがあったら言っていただくということで、これで①の報告についてはとりあえず区切りとさせていただきます。

続きまして、②在宅医療及びケア研究会の進捗状況について、これも事務局からお願いします。

【事務局（小林）】 それでは、資料は③の在宅医療及び研究会についてという資料でございます。

在宅医療及びケア研究会につきまして、昨年度の医療と福祉、介護等との連携部会の中で、医療と福祉、介護のそれぞれの分野の切れ目のない連携体制の重要性が非常に高いというご意見がございまして、その連携体制を築いていくためには、まず、顔の見える関係をお互いが築くことが大切であると。それで、お互いの職種の中で相互の理解と知識を深めていく必要があるといったご意見が出ております。

現在、市といたしましても、在宅医療及びケア研究会の立ち上げに向けて、取り組みを今年度から具体的に開始し始めたところでございます。

それでは、資料に基づきましてご説明をさせていただきますけれども、まず、設置目的

でございますけれども、少し読まさせていただきますと、少子高齢化が進展する中、医療、福祉、介護を必要とする方が今後ますます増加すると予想されます。このことに伴い、病院のベッド数が限られていることもあり、今後、自宅で最期を迎える方が増えることとなります。

そういった中、だれもが住みなれた地域や家庭で安心して暮らせるよう、地域全体で支える体制づくりを進めていくことが求められています。このことは、地域医療の効果的な提供体制づくりという観点からも不可欠であり、医療、福祉、介護の各分野が連携をとって、切れ目のないサービスを提供する体制づくりが必要となっております。

そこで、このたび、医療関係者や福祉、介護関係者等にご参加いただき、顔の見える関係を築いていただくとともに、情報の共有化、知識の向上を目的として、在宅医療及びケア研究会を立ち上げるものでございます。

次の企画、運営につきましてですけれども、在宅医療及びケア研究会運営委員会要綱にございますように、資料⑤につけてありますけれども、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、市と9名の方の各職種の方々による運営委員会を設置いたしまして、中心的に企画、運営を行っていただくということで、7月7日に第1回の在宅医療及びケア研究会運営委員会を開催したところでございます。

資料③に戻っていただきまして、研究会の対象者といたしましては、市内で就業されている医師、看護師等、ここに記載させていただきました職種の方、そして、2つ目の黒丸ですけれども、市内の病院、診療所等、医療機関などの事業所に就業されてみえる方、そして、その次、その他、特に参加を希望される方としまして、例としては、市民の方のほか、他の市町村の医療、福祉、介護の関係者の方も想定をしております。

その次、最後ですけれども、研究会で取り上げるテーマにつきましては、例としてここに幾つか、何点か記載させていただきましたけれども、それ以外にも、先ほど申しました運営委員会の委員の皆様にもいろいろご協議いただきまして、その都度テーマを決めて、研究会を開催していくように考えております。

次に、その進捗状況でございますが、資料④になります。

在宅医療及び研究会立ち上げに向けた進捗状況という資料でございますけれども、まず、6月10日に、先ほど見ていただいた資料⑤としてつけてあります在宅医療及びケア研究会運営委員会要綱のとおり運営委員会を設置させていただきますと、各運営委員会の委員の名簿は資料⑥につけさせていただきますとありますが、こういった医師会の代表の方

をはじめ、各方面、各職種の方の代表でもって構成する運営委員会を設置いたしました。

それで、第1回の運営委員会を7月7日に開催いたしまして、そこでの決定事項といたしましては、研究会の開催頻度につきましては、当初は年三、四回、最初からあまりハードルを上げてもということで、当面は年三、四回程度のペースで、軌道に乗れば、順次回数を増やして、年6回以上の開催もあり得るという形で考えております。

それから、開催日、時間帯につきましては、一応、定期開催ということをお願いしまして、時間帯につきましては木曜日、これは医師会さんで開催してみえる木曜サロンと重ならないように、第1、第3木曜を中心に調整して、時間的には、午後7時から8時30分の90分程度ということで開催するというふうに決定しております。

開催場所については、当面、くわなメディアライヴ2階の健康教育室を予定しております。事務局の想定、希望としましては、100人程度の方に参加していただけたらというふうには考えております。

周知の方法としましては、各職種の組織を通じて周知していただくということで、その内容としましては、講演会、実践報告、事例報告、それから、テーマを決めての事例検討等の手法により、病気別、あるいは職種別など、柔軟な切り口からいろいろ勉強会を開催していきたいというふうに考えておまして、第1回の在宅医療及びケア研究会につきましては、開催時期を本年9月ごろを一応めどとして、目途としてやっていこうと。内容としては、1回目ですので、基調講演的なもので、講師としましては現在調整中でございますけれども、在宅医療、ケアの重要性について、包括的に話していただけるような方をお願いするというふうに考えております。

大体決まりましたことは以上のことですが、今後とも、運営委員会の会長さんをはじめ、委員の皆様と密に連絡をとりまして、必要に応じて運営委員会を開催しつつ、9月を目途に第1回の在宅医療及びケア研究会について、開催につなげていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

**【伊藤議長】** ありがとうございます。

今、こちらのほうは、先ほどの連携部会が総論的といいますか、総括的というか、政策的といいますか、見比べて、やはり現場を中心にした、いわゆる在宅医療、あるいはそのケアという形で、現場を中心にした実践的な部分での運営といいますか、そういうことに関する研究会だというふうに理解しておるんですけども、これから進むところなんです

けれども、先ほどの連携部会も含めまして、いろいろ具体的なことが今度は出てくると思うんですけども、何かご意見とか、ご提案とか、また、質問とかございましたらお願いしたいと思います。

【長坂委員】 これは行政指導型のあれですよ。

【事務局（小林）】 そうですね、一応。

【長坂委員】 行政指導型でやると、やっぱりものすごく行き詰まってくるし、回数についても何回何回、定期的にはやるとは思いますけど、それぞれ医療関連団体とか、それぞれ自主的な勉強会をされているわけですから、その内容の中で、在宅で医師会の人とかそういう人にぜひ聞いてもらいたいとか、意見交換がしたいというのを自主活動の中で組み立てていただいて、そういうところをお互いに紹介し合っていくというのも、全部行政がおんぶにだっここというと、みんな多分回らなくなるとは思いますので、やっぱりそういう職種連携というのは、それぞれの団体さんの役割というのが地域でありますので、そういう自主的な取り組みもちょっとアレンジしていただいて、開放していただくとか、そういうのもぜひお願いしたいと思います。

【伊藤議長】 これについても、資料③の一番下のところに、想定されるテーマというように形で、具体的な疾患とか処置とか、そういうことへの例が出ておりますけど、これもやはり疾患に関しては、やっぱりある意味で医師会でも具体的にこういうことをやっていますし、歯科医師会にしても何かそういうものがあると思うんです。ですから、それを上手に、それこそさっきの、この部会でもいいし、連携部会でもいいんですけど、情報を流してもらって、こういうのがありますよというようなことでしないと、やはり計画だけで進んでいくということになると大変で、すごい回数も増えてくる可能性もあるし、それから、マンネリ化することもありますし、その辺は、今、長坂委員が言われたように、ぜひ、今あるそういう場を十分に利用していただくのがやっぱり1つかなというふうに思います。

【事務局（小林）】 わかりました。その辺につきましても、医師会さんのほうの既に開催されておる認知症部会であるとか脳卒中なんかの、在宅医療の関係の部会も既に何回か開催されて、講演会もされておるということですので、そこら辺と調整をしながら、当然協力し合いながらやっていくということで話は進めていきたいと。

それで、この研究会につきましても、一応、事務局として市なんですけれども、先ほども言いましたように、運営委員会というものを設置しましたものですから、その運営委員

会には、ドクターはじめ各職種の代表の方に参加をいただいておりますので、基本的には、そちらのほうの方の、市としては主導でこの研究会を進めていただきたいなど。その事務的な書類づくりであるとか、場所の提供とかそういったものについては事務局のほうでご準備させていただきますけれども、運営そのものは極力、市のほうは逆に口を出さないようにして、医師会さんとの調整は当然しますけれども、それ以外の部分としては、運営委員会さんのほうでやっていただきたいなという形で考えておりますので、よろしくお願ひします。

【伊藤議長】 私が言ったのは、医師会は、いわゆる自分の抱えている患者さん中心に、疾病を中心に考えていますので、さっきも出ました歯科医の領域、治療というのはわかるんですけど、例えば口腔ケアとか、そういう非常にそういうのが大事であるということはもうよく周知されているんですけども、具体的にどういう形でということはなかなかやっぱり情報として入ってきませんので、そういうところをこういうところで流す。薬剤のほうもそうです。話としては、ベッドの下に袋いっぱい睡眠薬が入って、毎日眺めておる人がいるとか、その他いろいろとあって、それがないと安心できないという、そういうところまではわかりませんが、やっぱりそういうことがあるということが現実にあるわけですから、そういうのが出てくると、ほんとうに私たち出して、やっぱり基本的にはみんな飲んでるんだと、そういう頭しかありませんので、やっぱりそういうことを非常に現実的に大事なことだと思いますよね。

どうですかね、現場サイドの話としての経緯については。発足したばかりですので、今の、どうのこうのということではないと思うんですけども。

よろしいですか。

私、いつも自分のことばかり言って申しわけないですが、こういう現場といいますかね、市町村でやるこういう委員会なり協議会というのは、非常に直接市民、住民と直接当たるところなんですよね。県なり国というのは、いわゆる平板としての対象者であって、一人一人とは接触しない部分であって、それはその重要性、それから、現場は現場の重要性がありまして、先日、三浦副市長さんにちょっとお会いしたときに、かかりつけ医というのは医師会が出してもいいんですかと、そういうような発言をされた。多分そういうかかりつけ医とか、総合医とか、いろんな文言があるんですけども、国レベルになると、言葉一つが非常に、それはどういう意味だとかというような形で来るんですけど、現場にとってはかかりつけ医というのはかかりつけ医で、いつも行っている人で、先生といった

ら何々さんと、それだけのことであって、かかりつけ医であろうと何とか機能連携、そんな難しい話じゃなくて、当たり前のことなんです。だから、そこから出発しないと現場というのはやっぱり進まないし、それから、やっぱり現場で出てきたそういう問題というか、そのことを国に上げていくというのも非常に大事な仕事だというふうに思っていますので、ぜひこういう会議に現場が入った会議で出てきたことをぜひこういう上に上げていって、国レベルでそれができるようにしてもらいたいというのは、やっぱり私、いつもの願いだと思っていますが。

何か、よろしいでしょうか。

【足立委員】 在宅ケア研究会の逐一報告があるようなんですけれども、部会での議論とか、その辺も意思の疎通が十分あると理解していいんでしょうか。廣田先生が中心になって行われているようですが。

【事務局（小林）】 そうです。たまたまですけれども、この連携部会のほうにも廣田先生に入っていておられますし、運営委員会のほうも廣田先生に入っていておられます。

【足立委員】 一応、両方タイアップされているという理解でお願いしたということですか。

【事務局（水谷）】 はい。

【伊藤議長】 この中にも書いてあります、前山本副市長が言われていましたが、やはり顔が見える関係というのは、基本的にこういう現場では非常に大事なことだと思いますので、こういう事業そのものもそうですけれども、これにかかわっている人たちの顔が見えるというのは最低限の条件だと、前提条件であると思いますので、その辺は幾重にも工夫していただいてやっていただけるのがやっぱり大事だと思います。

それでは、よろしいでしょうか。②の在宅医療及びケア研究会の進捗状況については、これで区切りをつけさせていただきます。

続きまして、また医療のほうもお聞きいただきますけれども、地域医療体制のほうになると思うんですが、③の小児救急医療体制につきまして、これもまた事務局から説明をお願いいたします。

【事務局（小林）】 それでは、資料⑦の小児救急医療体制についてという形でご説明をさせていただきます。

まず、Iの現状と課題でございますけれども、(1)小児一次救急医療体制でございます



けれども、これにつきましては、桑名医師会のほうに市が小児一次救急に対する応急診療所の運営を委託しております。応急診療所の運営に当たりましては、いなべ市、東員町も含みます桑名地域の小児科開業医及び桑名市民病院の小児科医の先生が、これは7月までの話ですけれども、山本総合病院の小児科医療の応援を行うことで、夜間の外来診療及び応急診療所のバックアップ体制をとっていただいておりますという形になっております。

資料でございますこの表ですけれども、22年度の応急診療所の利用状況でございますけれども、平日夜間と日曜日、祝日を合わせました診療日数は年間364日、1月1日だけは休診をさせていただいて、元旦の日は休診ですので364日ということで、患者の総数は2,449人、そのうち、小児科の患者さんが1,791人で、73%を占めております。二次病院への紹介患者については388人あったわけなんですけれども、そのうち、山本総合病院さんのほうには246人、63%、6割を超える方を紹介しておったと。

また、平日夜間と日曜日、祝日との患者数の比較でございますけれども、平日と日曜日、祝日では診療日数、診療時間が異なりますので、一概には申せませんが、平日夜間につきましては828人、日曜、祝日については1,621人でございますので、1日当たりになりますと平日は2.8人平均です。日曜、祝日については23.8人が平均になります。

次に、表の下になりますけれども、応急診療所につきましては、小児科だけでなく内科及び外科の医師により当番制で診療を行っています。このため、小児科以外の医師が診察を行う場合については、小児医療のためのバックアップが必要で、8月1日以降は山本総合病院のバックアップ機能がなくなるため、早急にその体制を再構築する必要が出てまいりましたという形です。

それから、次に、(2)の小児二次救急医療体制の現状と課題でございますけれども、これまで小児二次救急、入院治療につきましては、山本総合病院が市内唯一の病院として行っていたとおったわけなんですけれども、資料の表ですけれども、22年度、山本総合病院の小児の救急搬送状況でございますように、小児の搬送患者、全体330人のうち210人、63.6%に当たりますけれども、山本総合病院に搬送されておったというような状況でございます。

しかしながら、山本総合病院の小児科医2名のうち1名の方が8月から休職をされるということになって、それ以降の小児の二次救急の受け入れ及び入院治療は休止ということになりました。

このため、市内に小児の二次救急の受け入れ及び入院治療を行う病院がなくなるという

ことで、次のような課題ということで3点挙げさせていただきましたけれども、まず、①として、救急搬送病院の確保ということで、これにつきましては、市外及び県外の救急病院等へ搬送することになりますので、具体的には、市立四日市病院さん、県立総合医療センターさん、いなべ総合病院さん、海南病院さんのほうへそれぞれ救急の受け入れを要請するというので、これは医師会長さんのほうでも一応ご足労願って、要請をしていただきました。市としても個別にまた対応はさせていただいたわけですが、これも全く無条件でというわけにはいかないということになっております。

それから、②ですけれども、救急搬送時の一次、二次のスクリーニング、いわゆるふるい分けをする必要があるということで、入院の必要のない一次救急患者を市外の三次救急病院、先ほど申しましたような三次救急病院へ搬送することにならないような対応が必要ということで、市内の医療機関において、一次、二次のスクリーニングを行う体制を構築する必要があるということ。

それから、③として、小児医療センターの再構築ということで、市内の病院の小児科医の数ですけれども、山本総合病院さんのほうに2人、うち1人は休職ですけれども、桑名市民病院のほうに1人となっています。それぞれの病院で出身大学、医局等が異なっているため、人事が複雑でございますので、なかなか難しいんですけれども、医師派遣元である三重大学の小児科医局につきましても、一応、話としては、今後の医師派遣については、小児医療センターの整備を条件にしておるといふふうに聞いておりますので、小児医療センターについては、市としても、これを何としても年度内に何とか方針をつけないと、今後の医師確保の道筋がなかなかつかないのかなというふうに考えております。

それから、大きなⅡの今後の対応といたしまして、(1)小児一次救急医療体制につきましては、①の応急診療所の診療体制の見直しということで、桑名医師会様から勤務医も含む小児科医会さんと協議した結果、土曜日の夜間、それから、日曜、祝日の昼間の診療につきましては、今までどおりやっただけだと、小児診療のバックアップ体制のもとで今までどおり継続していただけたということになりました。

しかしながら、月曜日から金曜日の夜間につきましては、診療を休止するということになりまして、このことで医師確保の、例えば高齢などの理由により第一線を退かれた小児科医の先生の情報収集をして、応急診療所への勤務を依頼するなど、新たな医師確保により早期の診療再開に向け努力する必要があると。

さらに、かかりつけ医を持つことや、みえ子ども医療ダイヤルの利用の啓発、それから、

24時間365日対応できる民間の電話相談サービス業務を委託し、健康、医療相談を行うことにより応急診療所の機能の補完をすることで、市民の子育てに関する不安の解消を図ると。それから、コンビニ受診の削減にもつながり、小児科医の負担の軽減を図ることも重要な課題であるというふうに考えております。

それから、次、(2)の小児二次救急医療体制の①救急搬送病院の確保といたしまして、市及び桑名医師会様より、市立四日市病院、県立総合医療センター、いなべ総合病院、海南病院への救急、入院患者の受け入れの依頼を行っております。条件として、満床でない場合、あるいは軽症者のスクリーニングなど一定の条件はあるものの、一応の了解は得られてはおります。ただ、これも医師会さんのほうで、一応状況を月単位でまた調査していただいて、いろいろ課題、問題が出てくれば、その都度また協議しながら改善をしていかなければならないのかなというふうに考えております。

それから、②として、救急搬送時の一次、二次のスクリーニング、ふるい分けといたしまして、平日の昼間、診療時間内につきましては、救急輪番病院の小児科医及び開業医との連絡をとれるため、スクリーニングを行う体制は確保できているという認識でございます。ただし、平日夜間及び休日については、応急診療所での対応のほか、救急輪番病院にも対応をとれる体制を依頼はしておりますけれども、完全には対応がとれていないというのが実情でございます。

それを補完するということで、この9月から民間の24時間365日対応の医師、保健師、看護師等が対応する健康、医療の電話相談サービス業務を委託して、小児の急病時の救急搬送の要否を判断するための支援等が行える体制を整備し、救急車によるコンビニ受診の削減を図っていきたいというふうに考えています。これは、別添つけさせていただきましたチラシにありますように、9月1日スタートということで、フリーダイヤルによる健康、医療の相談事業でございます。このチラシは、この8月15日の広報に折り込みで配布する予定をしております。それから、既に小中学校、それから幼稚園さん、保育所等を通じて配布も予定をしております。そのほかに、市としても子供さん、あるいは保護者の方が集まる健診等の機会の場合でも配布していこうと。それから、市内の医療機関のほうにもチラシのほうを置いていただくというようなことで周知を図っていくように予定をしております。

それから、最後の③ですけれども、小児医療センターの再構築と小児科医の確保ということで、小児の二次救急医療及び入院治療に対して、24時間365日の対応ができる小

児医療センターの整備を早急に行い、小児科医の集約と、三重大学にも小児科医の派遣を要請していくというふうに考えております。

以上で説明を終わります。

【伊藤議長】 これはもう非常に突然といいますか、予測されたことではありますが、出てきたのは突然でありましたので、ほんとうに困惑しているというか、戸惑っておるといのが正直だと思うんですね。この問題の、いわゆる小児の地域医療、この地域で小児医療をどうするかということは、やはり本来的に言えば、この桑名市地域医療対策連絡協議会の課題そのものでありまして、これをどうするかということが、これをどうやってやっていくかということを考えるのは、やっぱりこの会の大きな責任だというふうには思っております。

その中で、1つは、やはり15万人ほどのこの桑名地域、桑名市、あるいは員弁郡、木曾岬を含めまして、その地域に子供が入院できる病院がないというのは、やはりこれは非常に不自然といいますか、やっぱりこれはあり得ないのかなというのが市民としての1つの考えだと思っています。

ただ、もっと大きな話で言うと、いや、そうでなくて、30万から50万に1つの入院できる病院があればいいんだと、そういう議論もあるんですけども、やっぱり私たちとしては、それにはまだちょっと早いと。やはり15万の市には子供が入院できる病院が必要だと、そういう前提で私は話を進めていくべきじゃないかというふうに思っております。

この問題は次にまたかかわってくるんですが、ただ、これ、やっぱり医師会が関係すると、そういうことで背景等について少し整理させていただきますと、将来的にこの地域の病院というのはどういう病院であって、その中で小児医療をどうするかということが基本になるんですけども、それと同時に、先ほど言いました、突然だったものですから非常に困っておるんですけども、当面どうするかということですね。病院の統合というのはおそらくこのままいけば進められて、27年のあるところで完成するという、そういう工程表になっているようですけども、それでいいじゃないかじゃなくて、その27年のできるまで、どういうふうにやったら小児医療が確保できるかという、1つは、せっぱ詰まった問題というのはそういうことであって、その中でも、先ほど言った理屈からいうと、救急車を使う患者さん、いわゆる小児の患者さんというのは、ある意味では近隣の病院、ERのある病院、3つ、4つ分けられるんですけども、それで私はカバーできると。受け入れができるかどうかという、そういう問題はあるんですけども、それはそれで理屈

としてはいい。

それから、入院がはっきりしているような病気も、それも理屈からいったら、それもそういう周辺の病院で対応できるのかなど。あるべきだとか、便利だとか、そういうことは別にして、やっぱり一番問題になるのが、一次救急といいますか、受診して、それで、多分1回の受診で済んでしまう、そういう救急の患者さんをどういうふうに対応するのかということがやっぱり当面の問題であって、それが非常に今の状態だとなかなかめどが立たない、見通しが立たないというのが現状なんです。

いろんなことで出ていますが、来年の4月以降、ちょっと今のままいくと、ひょっとしたら全部水没してしまうことも考えられなくもないという、そういうこともありまして、これについて、やっぱり早く動きがあると、そういうことが背景にあります。

それから、特に、今は比較的病気はない時期で、それから、幼稚園にしても学校にしても夏休みですので、あまり感染症というのは広がらないんですが、秋口から冬にかけてインフルエンザがはやってくる時になると、やっぱり今の体制ではちょっと、桑名市の地域医療対策という意味でも非常に問題がありますし、それから、もう一つは、受け入れ側、それを代替してもらおう可能性のある周辺の3つないし4つの病院が、もうちょっと受け入れられないという可能性が非常に高くなって、やはり桑名市からの一次救急についてはお断りせんといかんということは考えられるんですね。それは、もう病院の立場としては、やっぱりそういうことを言わざるを得ない部分がありますので、特に小児科の問題は、この周辺でも潤沢ではありませんので、みんな手いっぱい、もうこれ以上負担がかかるようだったら引き上げるという、そういう小児科教室の意向がほとんどこの病院でもかかっていますので、あまり甘いことを言って、多分受け入れてくれるだろうでは済まない部分が非常に強いと思っています。ですから、そういう前提の中で少しお話をさせていただきたいと思うんですが。

まず、ちょうど1週間過ぎたわけですね、1日から。これについて、何か地域医療対策室なりそういうところに、いわゆる苦情を含めて、何かそういうことはありましたか。

**【事務局（小林）】** 7月からもう既に8月に入って、先週については平日休診という形で運営をしておるんですけども、7月についても、夜間の診療体制でバックアップのほうで完全ではないというのと、山本総合病院さんのほうで入院を受け入れてもらえないということもあったんですけど、もともと応急診療所にみえる方の小児の患者さんで、そのまま入院に結びつくという方は従前からわりと少なかったということで、表に出てきた問

題と、市のほうに上がってきた苦情等は、今のところ私のほうでは聞いておりません。

8月に入った先週の状況ですけれども、平日の休診についての苦情というの、私の耳には直接的には入ってきていません。ただ、実際、診療の中では、先週は土曜日と、それから日曜日の診療を行ったわけなんですけれども、ちょっと診療所の対応、事務のほうの対応も少しまずくて、いい救急というか、医療機関の紹介をする医療ネットみえというところへの紹介が多かったようです。

【伊藤議長】 紹介ですか。

【事務局（小林）】 そうですね。病院紹介の情報を提供する、そちらへの電話での、回すというんですかね、そちらへ事務のほうで回したという件数が、ちょっと報告書の中では数点上がってきてまして、その理由もけさから、今日、月曜日の午前中でしたものですから、事務のほうと調整して、原因について調査しておるところでございます。ちょっと問題があるとすれば、その辺かなというところですよ。

【伊藤議長】 ほか、よろしいでしょうか。

【足立委員】 2ページ目の出身大学、医局が異なっていると書いていただいたんですけど、出身大学は違うんですけど、医局は同じです。駒田教授のほうは、特にうちの先生に山本総合病院へ行けということはおっしゃらなかったもので、現状のままでいいという教授のご意見です。

1つは、24時間365日対応をしろと言われてますと、小児科医が6人、8人以上要るような状況なんです。それをやるようにやって失敗したのは名張市なので、その辺のことを考えておいていただきたいことと、それから、三重大大学の小児科の駒田教授のほうは、やはり派遣した小児科医がどのように働かされているかということに非常に注目して見ておられます。ドクターのQOLが非常に大事なので、この一次、二次をすべて診るような体制にいることを、現状のままで三重大大学に持っていかれても、おそらく教授のほうからは出されないと思いますので、その辺、二次で入院を診るという役割分担はこちらでできるかどうかということもやっぱり考えないと、ちょっとこちらの希望だけという感じがします。

【伊藤議長】 ありがとうございます。

ここにちょっと触れていますけど、小児医療センター化というのは、今、足立委員が言われた大学から来る医師というか、別に上とか下とかそういうんじゃなくて、病院、いわゆる機能分担があって、それに伴って対応していかないと、何でもかんでもやっておった

ら、みんなつぶれてしまうよという。だから、そういうことをさせないために、しばらくちょっときついおきゅうではないんだけど、何となくそういう部分も入っていますので、大変、だから、非常に難しいというか、そんなに簡単にできる話でもないように思っております。だから、将来的には、何年か後にはというのはあるんですけども、今の体制をある程度維持できるようにしておかないと、多分、病院が完成したときに小児科病棟というのは空っぽで、医師はだれもいなかったという、そういうことだってあり得るわけですので、そういう観点から、やっぱり対応をきちっとせないかんのかなというふうに思いますけどね。

それと、やっぱり一番問題なのは、とにかく突然ですので、冬場の一次医療を、今、足立委員が挙げたことは、これは桑名市の問題ですけど、ほかの地域の病院は、何で桑名からそんな風邪の患者を救急のところへ送ってくるんだという、インフルエンザぐらいは自分のところで診ろよという、多分そういう苦情が、うちまでつぶすのかという議論になりますので、そのことも含めてやっぱり対応しないといかんというふうに思います。

あと、これは消防のほうも、去年330という数字が救急搬送、小児だけの救急搬送330で、そのうち210が山本へ行っていますから、ですから、これも問題になってくるし、まだ多分、さっき言いましたように、今はそんなに病気がない時期ですので、そのうちに少し寒くなってくると、子供の救急搬送というのは非常に増えてきて、そういうことも多分あると思うんです。この辺はいかがでしょうかね。

【安藤委員】 数字的なことは、ちょっとまだデータでは出ておりませんが、やはり山本総合病院さんは、昨年1年間で210人の方が搬送されておるのという、そういう実態がありますので、救急の隊員なんかに聞きますと、やっぱり四日市とか愛知とか、そういうところへの搬送は、僕は結構見合うんじゃないかというような感覚は持っておりますけれども、正確な数字はちょっと把握しておらないところですので。

そういうふうになりますと、どうしても医療機関までの到着時間というのが長くかかってしまうというようなことも懸念しております。

【伊藤議長】 ほか。これは、今ここで議論していて、何かいい方法が出るとかそういう問題ではありませんので、ですけども、ただ、相当覚悟をして対応しないといけない問題かなという認識は持っております。医療にかかわる者はみんなそういうふうに思っていると思うんですけども。

【服部委員】 先ほど事務局の医療ネットみえのほうにご紹介したとか、そんな話をち

よっと伺ったんですけれど、医療ネットみえって県がやっているあれですよ。それが例えば、この地区の小児科とかそういうので、医療ネットみえからご紹介でそれに登録しておる先生のところを受診される方というのは、データを持ってみえるのでしょうか。

【事務局（小林）】 市としては、全くデータは持っていません。

【服部委員】 例えば、歯科とあれは違うんですけれど、歯科の場合は、何かというと単科なんですけれど、ですので、例えば診療所と自宅とご一緒になっている方というのをわりあいお願いして登録していただきまして、診療時間外の急患というのかな、先ほど先生おっしゃいましたように、救急車を使われる方というのは、外に出られたりとかそういうふうになるんですけど、一次救急でも軽い部分の人、歯科でいえばもしかしたら夜中にはれたような人とか、そういうような方を対象にやっているんですけど、多分この当地区では、ここ5年間ぐらい、かなりあるんですけど、多分一件も断っていないんですね。すべての方が、みえ医療ネットのほうに電話をかけられた方に関しては、時間外であろうと、夜中であろうと、お休みであろうと、すべての方が診療を受けられたと。しかも、1年間ではなくて、ここ5、6年すべてお断りせずに済んだというようなことで、中でそういうようなことはやれるようにしてあるというようなことで、もし、医師会のほうのあれもあるかと思いますが。今まではそういう応急診療所があったわけですけど、もしない場合というのをつなぎでどうしようというのではなくて、いろんな方法でそういうようなところ、行政上でやっておるところがあるものですから、そういうようなところともタイアップしてということも考えられたらいかがかなというようなことは思いますけれども。

【事務局（小林）】 今、応急診療所の診察時間内、当面、医師会さんの協力で小児科医の先生がバックアップの体制をとっていただいておりますので、基本的に事務局、私どもとして、いい救急、医療ネットみえのほうへ紹介するようなケースはあまり想定していません。かかわらず、今回、診察時間帯にそういった事例が少し多かったということで、その原因を探っておるということです。当然、応急診療所も土曜日と日祝日ですので、それ以外の時間帯については、当然医療ネットみえのほうで医療機関紹介であるとか、健康医療相談とか、#8000も含めて、そういったものを活用していただかなければしょうがないということで、その辺のPRも今後さらにしていきたいとは考えています。

その中で、やはり電話相談でもそうなんですけど、実際に診察してもらわないわけでは、その電話だけで治療になるということは全然ないわけですから、実際、その診察が必要なケースについては、やはり病院にかかる必要があります。そのときに、じゃ、どう



するのか、救急車を呼ぶのか、あるいは自分でERのほうに電話していただいて、行っていただくのか、そういった仕分けを今後ちょっと検討していかなければならないなという事は問題意識としては持っておりますけれども、今、具体的な解決策というのが、今、現状すぐに出せないような状況であるということだけご理解いただきたい。

**【伊藤議長】**　あとは、やっぱり使えるだけのいろんな対応、いわゆる相談で済むことだったら、今度、全国的なそういう相談の電話ですか、そういうのもあるし、ほかにもいろんな資源とかそういうのはあるんですよね。だから、それを洗い出してもらおうのと、一時的なことですけれども、やっぱり医師の確保とか、これも医師会を含めて、短期のものについては何とかあるんですが、その後の部分がありますので、そういうことを含めて、当面のことだけはやっぱり十分に、それこそいろんな関係機関と調整されてやっていただきたいというふうに思います。

**【福本委員】**　抜本的な解決方法ではないんですが、救急を担当している看護師、職員の話をお聞きすると、救急車で来なければどうしてもいけないという方たちよりも、そうじゃなくてもよかったかなというような受診の人たちも多いというふうにお聞きしています。

それで、例えば小児の専門看護師とかも出てまいっておりますので、地域で相談できるシステム、保健師さんとか、今、子育て支援とかがあると思うんですが、そういうところにももう少し相談機能を強化するような、何かそういう働きかけをして、救急車自体を、救急外来自体をもう少し必要な人が必要なときに受けられる、そういう方法も一つはあるんじゃないのかなというふうに思います。少し実態も調査していただきながら、そういう方向もひとつ考えていただくのはいかがでしょう。

**【事務局（小林）】**　おっしゃるとおりで、小児の救急搬送の、桑名市消防本部の統計ですと約7割超える方、73%ぐらいだったかな、ぐらいの方が軽症者だと。一般の方も含めると大体5割を切るんですけれども、小児に限れば、もう7割を超える方が軽症の方だというふうにお聞きしています。ということは、それらの方については、基本的に入院の必要がないような方で、診察すれば、あるいはお薬をもらえれば帰っていただけるような方が多いだろうというふうに想定しておりますので、そういった方をどうするかというところで、とりあえずなかなか医療体制というのはすぐにとれないものですから、やっぱり小児科医の先生が少ないというところで、まずは健康医療相談ダイヤルということで電話相談していただいて、翌日まで待っていただくとか、相談によって指導、助言で、既にあるような家庭薬とか、あるいは市販薬で対応できるものについては、そういったもので

対応していただくような形の応急的な処置といたしますか、あるいは待ってもいいのかなどうかの判断、そうしたもののところで少し使えるのかなということ、相談ダイヤルを当面、医療の補助というわけではないんですけれども、そういうところでも有意義な、有効のかなということ、まずは導入したということで、先ほど言われた小児の専門の看護師という方がみえて、そういった方が相談体制をとっていただけるということであれば、市としてもぜひお願いしたいというところもあるんですけれども、なかなか、どれぐらいの件数があるのかとか、そういったところをまだ市としてもつかみ切れておりませんので、まずは医療相談ダイヤル、24時間365日無休ですので、そのデータができますと、大体市内でのどういうケースが多いのかということもつかめてくるのかなと、相談内容も含めまして。それを見ながら、またいろいろと改善できるところは改善して、あるいは広めていかなければならないところ、あるいは議長も言われたように、この冬に向けて、もしインフルエンザがはやるような状況になれば、応急診療所の診療体制なんかも少し考えていかなければならないというようなこともちょっと危惧はしております。とりあえず、まだ抜本的な体制が何しろなかなかとれないというところだけご理解いただきたい。できることから順番に進めていくというような対応に今はなっておりますので、よろしくお願い致します。

【伊藤治委員】 事務局の補足をさせていただきます。

このチラシがございますね。これを見ていただくといいんですけれども、これが私どもでは抜本的な改革とは思っていません。だから、これは一時的なものだと。しかしながら、緊急を要するというような形で考えております。その一番下の黄色で囲まれた中に、どういことができるんだという中に、今言われた育児相談とか介護相談、こころ辺のご相談にも乗っていただけるわけなんです。今、事務局申しましたように、これらのデータ、例えば男女別とか、年齢別とか、どういう疾患があったんやとか、いろんな情報が月ごとに集計が出てくる予定になっています。こころ辺を参考にしながら十分検討していきたいなというふうには思っています。ただし、これは抜本的なものではないですよという理解だけはひとつお願いしたいなど。

ただ、これは、利用状況によっては、やはりコンビニ受診等、救急車の出動回数が、現実的に三重県内もこういう事業をやっておりますけれども、こころ辺のデータの中でも堅実にあらわれておりますので、我々としても、こころ辺は期待したいところがございます。よろしくお願い致します。

【伊藤議長】 これは、いろんなことを、知恵を出さんといかんのですが、基本的には、やっぱり相談にしても何にしても、最終的には受診できるという、そういう体制がないとすべて成り立たないわけで、やはり逆にそれを急がないといけないのかなというように思いますよね。

それでは、ちょっと時間も迫ってきましたのであれですが、ただ、小林室長さん、私、こういう協議会とかなんとかに出るといつも思うんですけど、私たちは、こういう1つのいろんな職種が集まって意見を言っているだけなんですわ。だから、それで何でやらんのかと、そういうことを言っているわけではありませんので、こういう意見もあるということで、それを勘案して取り入れてもらったらいいだけで、何も責めているわけじゃありませんので、議会ではありませんので、ぜひその辺はよろしく願いしておきます。新たな希望、桑名市全域を背負ってということで。そういうあれでは疲弊いたしますので。

それでは、続きまして、今の問題とも非常に密接なんですけど、4番目の病院再編統合につきまして、これもまた事務局から現状をお願いします。

【事務局（黒田）】 私のほうから。

伊藤会長のほうから最初のごあいさつの中でも話がございましたですけど、現在進めております桑名市民病院と山本総合病院、再編統合と新しい病院の整備、そして、今現在、国のほうへ要求しております地域医療再生計画につきましてご報告をさせていただきたいというふうに思います。

それでは、資料⑧をごらんください。

まず最初に、スケジュールでございます。

桑名市と今、両病院との間で統合に向けました調整を進めております。今年の11月を目途に基本合意書の締結、その後に統合後新病院の基本構想の策定を行ってまいります。そして、来年の4月、24年度に統合しまして、その後には新病院の基本構想と基本計画の策定、そして、設計業務を経まして、平成25年度に新しい病院の建設を着手する予定でございます。順調に建設工事が進んでまいりますと、先ほど会長のほうから言われましたように、平成27年度には新病院がオープンするという運びになります。

続きまして、地域医療再生計画でございますけど、6月16日に国のほうにもう既に提出はされております。そして、現在、国のほうで有識者によります評価が行われております。そして、今月末に三重県のほうに交付金として支出がされるのであれば交付額の内示がございまして、来月には交付決定がされる予定となっております。

以上でございますけど。

【伊藤議長】　　こういう形で、ですけれども、これは、上のスケジュールと地域医療再生計画、これとは一応別個のことと考えていいわけですね。

【事務局（黒田）】　　物は別個なんですけど、その整備に関しては、この基金も充てさせていただけたらというふうに考えておりますので。

【伊藤議長】　　万が一これがおりなくても、上のほうはそのとおり粛々と進むと、そういうふうに考えてよろしいんですね。

【事務局（黒田）】　　それはそのとおりで結構でございます。

【伊藤議長】　　この問題につきましてどうでしょうかね。

この中で、ちょっと時間も近づいてますし、問題が大きいからあれですけれども、いわゆる市民サイドというか、そういう声というのは非常に取り上げ方が難しいと思います。でも、何らかの形で市民がどういうふうに考えているんだという、その辺をどんな形で取り入れられる予定ですか。議員さんもみえるんですが、それとちょっとまた違ってることかとも思うんですけれども、何かそういう意味では。

例えば、どんな病院がいいですかといったら、それはもうすごい、1,000億かそれぐらいの病院ができると思うんですが、そういう形で出してはいけませんけど、でも、何となく全体的にどんな病院がという形のものがあってもいいんじゃないかなとは思いますが、その辺はどんなふうに考えておられますか。

【事務局（黒田）】　　その件でございますけど、当然、この地域にほんとうに必要とされておる医療は中心的に整備させていただきたいというふうにも考えております。その原案というか、基本計画的なものを作成するには、やはり三重大学をはじめとしまして、皆さん、医療関係者のご意見等もちょうだいして、計画づくりを進めていきたいというふうには考えております。当然、その中で、やはり市民の声といいますか、どこまでのことが反映できるかわかりませんが、そういったところも聞かさせていただこうかなというふうには思っております。今の段階ではそのようなところしかお答えすることができませんですけど、一応、多方面の方からご意見だけはちょうだいしたいかなというふうには思っております。

【伊藤治委員】　　既に過去におきまして、あり方検討委員会の中でもご議論いただきました。また、他の病院の方のアンケート、桑名地域についての市民アンケートもとっていただきました。その中で、こういった要望科目が必要かとか、こういった病院にしていく

べきかということもご意見として、あり方検討委員会なんかの答申もいただいておりますもんで、そこら辺を基本に、今申しましたように、やはり大学関係の方等のご意見もいただいて、今現在としては、基本構想的なものを調査しながらまと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ひます。

【伊藤議長】 やはりすべて投げ出すんじゃないくて、ある程度やっぱりそれはそれで、専門家を含めてプランを出して、それを一遍出してみるという、そういう方法しかないんじゃないかとは思ひますけど、こういう協議会もその中の1つの場だと思ひますし、そのほか、いろいろとあると思ひますけれども、何らかの形でね。

議会は議会でももちろんそういう形で議論していただくんですが、それとは違つた角度の見方というか、考え方もあるはずですので、その辺だけお願ひしたいと思ひます。

【事務局（黒田）】 精進させてもらひます。

【久保委員】 今日は、実は長島のほうから来たんですけども、川を挟んで向こうの地域なんですけれども、やっぱり皆さん、周りの住民は、県外に出ていつているのが現実なんです。我々薬剤師会は、今、桑名市と、それから、いなべ市が1つの桑名薬剤師会の会員になるんですけども、その中で、病院薬剤師と一般の薬剤師と連携が、話し合ひがあつているんですけど、その中で、やっぱり桑名の2病院の外来数といなべの外来数を数えると、右肩上がりといなべの外来数が上がつているという、足した数よりも向こうのほうが多いという現実も私は耳にしておりますので、やっぱりもうちょっとその辺のところも、薬局サイドですよ、薬局サイドでそれを聞きましたので、両薬局サイドで聞きましたので、魅力ある病院をぜひつくつてほしいなと要望しておきます。

【事務局（黒田）】 ありがとうございます。

それは答えが出るように。

【長坂委員】 今、ここで言つたほうがいいのか、私、ここに座らせてもらつているのは、地域医療のあれで、四日市市の職員だつた、何らかの経験があつたということに期待されて、私はここに座つています。1年間過ごさせてもらつて、この地域の医療というのがどういふふうの流れでおるかということの現実というのも1つは、理解はしつ々あるんですが、やはり生活を支える医療なんです。地元に近いところでよりなきやならん、生活を支える医療。だから、今日的な医療だけでない、生活を支える、生活とともにある医療という視点というのが、やっぱり厚労省のほうでも強く押し出していますし、やっぱりそこら辺というのは、すべて医師会で在宅医療ではなくて、病院の機能でないといけない

在宅医療、地域医療の支援の部分がありますので、やっぱりそういう部分というのは、理学療法の専門であったりとか、そういう部分というのは、働きながら地域で毎日治療をしながらということだと思います。

子供についても、やっぱりこの地域ですごく思うようになりまして、日赤とか、日赤第一とか、かなり特殊な治療されておって、長期入院できませんから、帰ってくることを要請されます。ここですごいのが、今日、福本さんがみえたもんで思い出しましたが、ナーシングももさんが日赤のほうへ行かれて、うちの職員とか、在宅の調整をしておるんです。これは、組織的な調整じゃなくて、ナーシングものさんがいろんなところに個別に当たってくれて、在宅の主治医とか見つけております。だから、高齢者の場合は、ケアマネジャーさんが第1カンファレンスであるとか、そういう仕組みがあるんですけど、子供の部分でもそういう、重度者の子供たちがぐるぐると帰ってくる時代になってきておりまして、やっぱり小児科の入院といっても、名古屋日赤がレスパイトの入院機能はありますかとか、ほんとうにできますかとか、だから、高度先進的な医療を、ないよりはあったほうがいいけど、現実的な対応で、ここ数年、難しくても、地域で欠けているものは何かという、そういう部分もそれぞれの立場で、構想の中で反映していただきたいな。生活を支えるというのは、ほんとうにここ10年、15年、求められていることだなと思います。

以上です。

【伊藤議長】      ありがとうございます。

ほか、よろしいでしょうか。

それでは、時間をオーバーしてしまいましたが、その他、何かございますでしょうか。

これは私が言うことかどうかわかりませんが、副市長さんにちょっとあいさつしていただくんじゃないですか。それはもうなし、今日は。せっかく出ていただいたんだから、締めを含めて、ちょっと一言。済みません、予定外のことです。

【三浦委員】      座って失礼します。

今日は、初めてこの会に出させていただきますと、非常に活発な議論をなさっていると聞いておりました。その裏腹と申しましょうか、高い課題というのが、4つ、今日、議題として上がりまして、特に最初の話、あるいは2つ目の話、行政と、実際にサービスのあたり、三師会が、社協もそうですが、市民病院と連携を図っていったというのは、私、前職が、霞ヶ関におったもんですから、そことは全然違う、非常にビビッドなやりとりだなというふうな印象を持ちました。

小児救急医療については、会長もおっしゃっていましたが、なかなかすぐ答えがあるものではない、あるいは27年度以降にその先を見据えた対応というのが必要でありつつも、まずは足元をどうするかという、市民がまさにそれを待ってくれないという状況だと思いますので、そのあたりは進めていかなければいけないなというふうに思っています。

何分、こういう自治体での行政は初めてでありますので、皆様方のお力添えと申しましょうか、一緒に何かしら今の市民病院、そして、桑名市の将来にとってよかったというふうに思っただけのような議論と申しましょうか、結論につながるような対話ができればというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【伊藤議長】 どうも突然申しわけございません。ありがとうございます。

やはり私たち、現場で考えていることというのが非常に大事なことで、もちろんそれが基本ですけれども、一方で、やっぱり日本の国の中に住んでいるわけですから、国の中でのそういう考え方とか、そういうものも当然それに反するわけにはいかなかったりするもので、そういう意味で、非常に今回の人事は、大変、私たち、ありがたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いしたいと思えます。

あと、事務局のほうで。

【事務局（小林）】 それでは、どうも本日は、長時間にわたりまして、ご議論ありがとうございました。

次回の会議につきましては、また改めて会長さんと連絡、協議させていただいて、ご連絡させていただきたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

本日は、どうもありがとうございました。

— 了 —