

(行方市) なめがた市民 100 人委員会「第 2 回委員会」議事メモ

分科会	第 2 分科会 (健康で文化的なまちプロジェクト) 第 3 分科会 (住みやすい地域プロジェクト)
コーディネーター	石井 聡 (逗子市市民協働部次長兼市民協働課長) 熊井 成和 (鴨川市政策参与/構想日本特別研究員)
ナビゲーター	山中 光茂 (しろひげ在宅診療所院長/元松阪市長)
説明担当者 (自治体)	健康増進課 2 名
日時	2020 年 11 月 8 日 (日) 13 時 53 分から 15 時 30 分
場所	麻生公民館 第 1 集会室
その他	参加者数 第 2 分科会 2 名 欠席者数 14 名 第 3 分科会 12 名 欠席者数 4 名

趣旨・概要

- ・自己紹介
- ・前回の振り返り、改善提案シートについて
- ・ナビゲーター講話「在宅医療の可能性」
- ・テーマ「健康で文化的なまち」、「住みやすい地域プロジェクト」について
- ・まとめ (次回に向けて)

総括

分科会 会長総括

- 第 2 分科会 会長
医療について…なめ総の縮小の現状、新しい取り組みとして在宅診療の可能性

コーディネーター総括

石井コーディネーター (第 2 分科会)

- 前回報告のあったアンケート結果では医療体制に対する意見不安が多かったため、どう解消できるかが 1 つのテーマ。
- 山中先生から単に病院を作るのではなくて、在宅診療という新たな論点が入った。
- 前回に続いて救急車を呼んでも搬送まで時間がかかってしまうという論点が上がった。行方特有なのか、他地域にも共通するのか。

熊井コーディネーター (第 3 分科会)

- 住みやすい地域というテーマに医療は密接につながっている。
- 山中先生から在宅診療の論点が入った。
小児科の診療所はないが在宅診療が役割を果たすこともある。薬の配達というシステムも考えられる。
- 今回は医療の視点からだったが、住みやすさに関連していると思う。
- 次回は別の視点からのアプローチになる。

山中ナビゲーター

- せっかく税金をかけて実施しているので、「今日はいい話を聞いた」「楽しい話ができた」で終わるのではなくて、行政に最後までごねてください。
- 皆さんが役割を果たすという緊張感の下で進めてほしい。

協議の流れ

委員と自治体職員とコーディネーターのやり取りを時系列にそって、ざっくりと記録する。

1 自己紹介

- ・第1回の欠席者
- ・第2分科会コーディネーターとメンバー
- ・100人委員会OBOGメンバー

2 前回の振り返り、改善提案シートについて

- ・前回の振り返り（第3分科会）
行方市を採点。良いところを再認識しよう！
自然：霞ヶ浦からの富士山、野菜が美味しい。
交通：いざというときに頼れない。バス停の位置が遠い。
運転免許返納後が心配。デマンドタクシーが使いづらい。
公園：実際に安全に使えるか心配。
公共機関：すべてお金が絡む。
医療：地域医療センターに縮小した。
地域によってなめ総への依存度の差もある。
災害：いざ発生したらどうするか。
ごみ：収集で表彰を受けた。
教育：周囲に高校がないので進学が心配。通学がしづらい。
- ・今日のゴール：改善提案シートを記入すること
議論を踏まえて、現状の課題、個人や地域でできることを記入するのが本来の記入方法だが、今日は議論の中で気づいたこと、思いついたことをメモのように書いてほしい。
- ・前回の振り返り（第2分科会）
アンケート 3,000 通の市民の自由記載の回答の1番目は新庁舎問題だった。2番目は医療体制のことで 130 件近く記載されていた。市民の関心の高さは前回の議論にも反映されていた。
今回はナビゲーターとして、元松阪市長で今は都内で在宅診療のクリニックを開いている山中先生に来ていただいた。元市長としての鳥の目、医療の現場で患者さんと顔を合わせる虫の目を持っている。
注意したいのは、ナビゲーターは案内人だが、委員の議論の補助的な立場である。

3 ナビゲーター講話

- ・行方の鈴木市長とは市長時代から面識があった。松阪市にも来ていただいた。
- ・今日は行方の医療がテーマ。今日は 220 km²と広い行方市内を約 2 時間車で回った。行方地域医療センター（なめ総）まで約 12km あり。少し遠く感じると思う。
- ・医療機関には、町医者のような一次医療機関、救急車等による二次医療機関、高度な医療を伴う三次医療機関とある。
- ・一次医療の例として休日夜間診療所がある。医師の高齢化等で夜間対応が難しくなる例があるが、私は在宅診療を開業している。
- ・17 年ほど前に国は地域包括ケア計画というシステムを作り始め、各地域で計画等を策定した。急性期の病床を減らして慢性期を地域に戻す取り組みである。
- ・1950 年代は家で最期を迎える方は 80%ほどだった。いま自宅で亡くなる方は、地域差はあるが全国で 13%と言われている。在宅診療が根付いている地域は 20%近いが、地域で最期を迎える割合は下がり続けている。
- ・地域での看取りは減る一方で、在宅診療所や訪問看護ステーションは全国的に増加している。地域では介護ヘルパー等の介護職も必要になっている。

委) : 委員、コ) : コーディネーター、ナ) : ナビゲーター、市) : 説明担当者

- ・在宅診療は、基本的に病院に行けない人が対象。年齢にかかわらず患者の半数はがんの末期、難病、重度の精神疾患の方など。24 時間 365 日必ず対応する。重症度が高い人を含めてすべて診ている。
- ・開業して2年ほどだが、地域で常勤の医師、看護師等のスタッフ、重症者も受け入れることで、全国でトップレベルの大きな在宅診療所になっている。
- ・行方には二次救急の地域医療センターの議論、診療所の位置やデマンドバスで移動できる環境などの議論もあると思うが、診療所を作っても多くの患者を診られるのか、夜間でも診てもらえるのかと考えると、行政が関わって本当の意味の在宅診療所を地域に作ることは予算もあまりかからない。そういう視点もある。
- ・行方の医師会に訪問看護ステーションがあることを見つけた。在宅診療所が育つと、地域の訪問看護ステーションや配達する薬局も育成される。付随して、大きな病院は急性期以外の患者は在宅診療等に送りたいと思っているところもある。こうして一次、二次のそれぞれの医療機関の役割が果たせる。
- ・委員の皆さんには自分ごと化会議のような会合にはしっかり関わってほしい。行政は市民の声がないと動きづらい面もあるので、市民の声を聞いて動きたいと思っている面も考えられる。
- ・私の診療所は江戸川区の近隣の16km圏内をカバーしている。7人の医師がそれぞれ1日に10軒回っている。救急車の代わりに24時間サポートできるシステムとして、広いまちの1つの選択肢になるのではないかと。

4 テーマ「健康で文化的なまち」「住みやすい地域」について -在宅診療の可能性-

テーマ：在宅診療と地域医療

- 委) 在宅診療でもいろんな病気に対処できるのか。
- ナ) 1人の医師に患者が100人いる。重症度が高く様々な病気があり専門性も必要なため、幅広い病気をカバーできるようにしっかりと研修して対応している。
- 委) 医師にとっても技術向上の機会なのか。
- ナ) これまでの医師は専門科の医師が多かったが、在宅診療では幅広い範囲の病気に対応できること、家族への説明のためにコミュニケーションスキルが必要。うちはその両方で若い医師が多い。
- 委) 在宅診療の仕組みは素敵だが、医師不足で病院が危機的な状況にあるまちでも医師を呼ぶ仕組みは可能なのか。
- ナ) 可能であると思う。まず在宅診療の発想を持つことが必要。在宅診療は実は平均報酬の単価が高く、民間でやっていける。十分採算性があるので行政の支援は少なく済む。夕張市などには在宅診療がある。一定期間の基礎づくりは必要だが、大きな病院誘致より圧倒的に楽だと思う。
- 委) 家族の急病時に受け入れ先が決まらなくて不安だった。大きい病院が欲しいと思う理由の1つだと思う。
- ナ) 医師が救急車に乗るドクターカーという仕組みもあるが、それは常時医師と救急車が必要。一次医療として救急搬送の前に在宅診療で対応できることもある。日頃わかっている医師が診てから必要であれば救急車を呼んで二次医療を利用することは医療資源の活用になると思う。
- コ) 山中先生から在宅診療の可能性について言及があったが、市としてこの仕組みを意識している取り組みはあるか。
- 市) 行方市の介護保険制度では、在宅医療介護連携事業を平成30年度からスタートしているが、山中先生の話すような状況ではない。市内には医師会の訪問看護ステーションと白十字会の看護ステーションがある程度で、ほかには地域の医師が訪問診療している程度である。
- ナ) 都内では大きい病院が在宅診療部門を作っている。夜間や休日は医師会と連携してローテーションをしているところもある。

委) : 委員、コ) : コーディネーター、ナ) : ナビゲーター、市) : 説明担当者

テーマ：子どもや休日夜間の医療体制と不安解消するには？

- コ) 子どもの病気で在宅診療の可能性はどう思うか。
- 委) 子どもは親が車で運べたりするので、よほどでないとなと役割が違うかなと感じる。
- ナ) おっしゃるとおりです。小児でも難病等の重症者への在宅看護はあるが、一般的な事例では該当しづらい。
- コ) 第2分科会では初回に子どもは夜間に病気になるという話が出た。
- ナ) 行方の休日夜間診療はどうなっているのか。
- 市) 小児科は輪番制で平日夜間診療のみ。休日夜間は行方（土浦協同病院）と小美玉や鉾田との広域の輪番で実施している。
- 委) 妊婦の時に、破水の疑いがあった。旧なめ総の産婦人科には月火しか医師が来ていないが、おなかが痛くなったのが別の曜日だった。関連病院の土浦協同病院に行ったら初診料がかかった。いま夜間の子ども病気のことは夜間の電話相談にかけている。
- 市) 市内に開業医の小児科医はいない。鹿行全体でもいないが、旧なめ総と済生会にはいる。PCR 検査等も小児の検査をする医師は鹿行内にいない。保健所にしてもらっている。

テーマ：医師不足解消のために医師のモチベーションを高めるような仕掛けはどうか。

- コ) 小児の医療体制を安心にするにはどんな手立てがあるか。
- ナ) 小児専門の在宅診療も全国にはいくつもある。小児科医で来てもらえないのであれば、逆に「行方市が新しい医療システムに取り組む」という状況であればモチベーションの高い医師を呼べるのではないか。
- 0B) 医師不足の話が出ているが、他から医師を呼ぶにしても医師も家族があると思う。受け入れ態勢、条件を良くしないといけないのではないか。
- ナ) いい待遇、好条件も考えられるが、医師のモチベーションややりがいを高めるような環境、システムづくりが必要だと思う。Dr.コトーのような大変環境で頑張りたいたい人もいる。
- コ) 行政でやりがいづくりをやっちゃいますかね。
- 委) 鹿行は弁護士不足でもある。東京の弁護士が鹿島で弁護士事務所を開いた。国から弁護士事務所立ち上げの募集・支援があることで派遣・開業されたと聞いた。医師も同じような形でできないだろうか。
- ナ) 開業して競合他者がいなければ十分採算性が取れると思う。実は私も茨城県内他市で行政からの依頼で在宅診療所を開こうとしたが医師会の反対で中止になった。行政が医師会としっかり連携して進めていくことも必要ではないか。
- コ) 行政と医師会の関係性はどうか。
- 市) 医師確保事業として、新規医師の確保に対して1人当たり年間120万円、3年間で360万円病院に補助するなど良好な関係である。

テーマ：病院診察ではなくても薬を処方・配達してもらえる。

- ナ) 在宅診療のメリットの1つとして、病院に入院すると差額ベッド代がかかるが、在宅診療は月上限18,000円以内で済む。一人暮らし高齢者の重症度が高い方に対しても日々ヘルパーや看護師が入ることでサポートできると地域の介護体制も充実する。また、在宅診療が浸透することで24時間休日や夜間でも配達してくれる薬局もできた。薬局にも採算性がある。
- コ) 広い行方市にはぴったりかもしれないですね。
- ナ) 訪問薬剤指導として実際に飲んでるなどを薬剤師に確認してもらえると十分採算性が取れる。
- 委) 薬の配達はいいい視点だと思う。実際に家族の薬をもらうために毎週数回仕事を休んでいる。薬の配達が進透しないのが不思議。

委) : 委員、コ) : コーディネーター、ナ) : ナビゲーター、市) : 説明担当者

- 市) 介護保険の薬剤師の管理指導制度でしか実施していない。
- 委) 薬って診察を受けないと調剤してもらえないですね。
- ナ) 診療所から薬局に FAX することで、薬局がその日のうちに患者の家まで薬を配達するシステムができています。

テーマ：救急搬送とかかりつけ医

- 委) 救急医療が心配。両親が倒れたことがある。救急搬送まで時間がかかった。かかりつけ医と大病院など現場での判断も大事ではないか。
- ナ) 重症度が高い人はとても多いが、救急搬送してすぐ亡くなる人は皆無。普段の診療で症状が悪化してきたら訪問頻度を高めたり、薬を変えたりしてある程度対処できる。病院では長時間待って 5 分程度の診察で終わる。あえて救急車を呼ばないケースもある。また救急搬送する場合でも過去の症例等を医師から病院に連絡するようにしている。市内よりも市外にかかりつけ医を持っているというアンケート結果にはびっくりした。行政主導で在宅医療を作りやすいのではないか。
- コ) ぜひ改善提案シートでも記載されていると今回の戦略で市としてどう位置づけるかも動きやすいと思う。市民としてできることも考えてほしい。

テーマ：在宅診療をどのようにして地域に根付かせたのか

- 0B) 江戸川区での在宅診療はどのようにスタートしたのか。
- ナ) これまでほかの地域の在宅診療は病院から患者を受けることが多かった。私は地域の訪問看護、介護ステーションに挨拶に行った。地域の困りごとを聞いた。主に依頼があるのは訪問看護、介護、行政の生活支援課のようなところ。地域から患者を受け入れた。高齢者が多いところや行政と連携することがいいと思う。
- コ) いまの病院との連携は、短期間で退院を勧める病院からの紹介というイメージか。
- ナ) これまではそういう病院からの受け入れが多かったが、実は介護や看護されている人で病院に行けていない人が多い。ケアマネや行政からの連絡が多い。

5 分科会長、副分科会長の決定

- コ) 会長、副会長をそれぞれ決定者に頼みますが、都合に応じてみんなで助け合ってやりましょう。皆様ご協力お願いします。

6 最後にひと言

山中ナビゲーター

- ・在宅診療は取り組みのうちの1つ。
- ・行政でお金を持つよりも地域や民間でお金を持ったほうがいろんな発想が生まれる。
- ・行政も市民や地域、民間などみんなに汗をかいてもらう事業は、最初こそ大変だが、後々やりがいに変わる。

石井コーディネーター

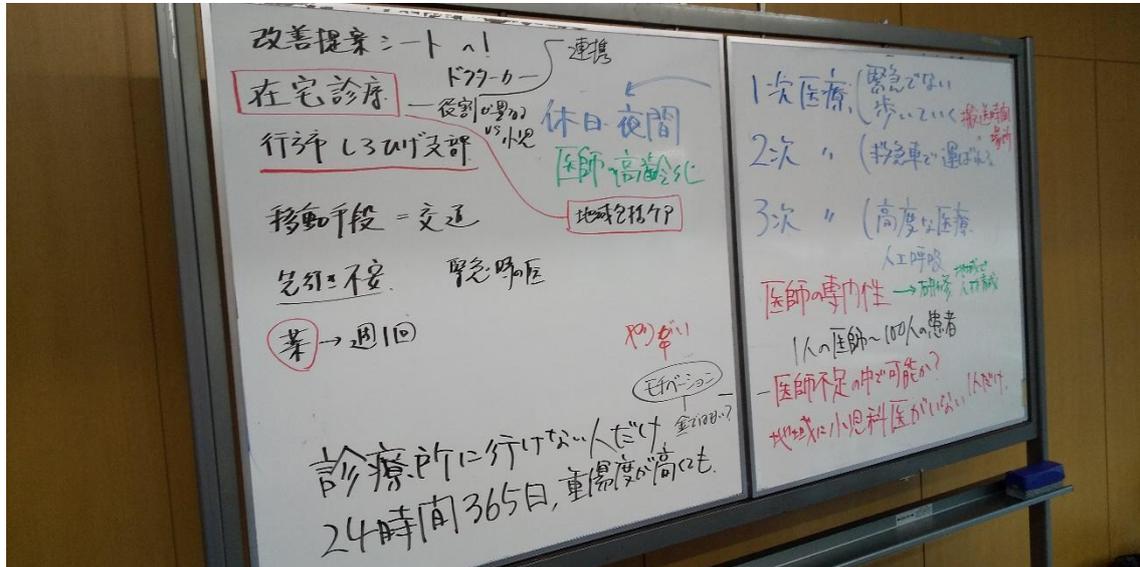
- ・今日は医療の話にお付き合いいただきありがとうございます。
- ・このまちにとっては大事な話だと思う。
- ・医療の話題は第3分科会の交通の問題にも密接にかかわると思う。

7 質問・意見等

なし

委) : 委員、コ) : コーディネーター、ナ) : ナビゲーター、市) : 説明担当者

ホワイトボードの写真



委) : 委員、コ) : コーディネーター、ナ) : ナビゲーター、市) : 説明担当者