

令和5年度第3回逗子の地域医療検討会会議録

日 時：令和6年3月11日（月） 午後6時～午後8時

場 所：市役所5階 第1、2会議室

出席メンバー・事務局：別添名簿のとおり（欠席：岩佐メンバー、佐藤メンバー、丸山メンバー）

オブザーバー：鈴木消防総務課長、逗葉地域在宅医療介護連携相談室 大門室長、高木看護師

議 題：（1）病院の機能や病床の種類について

（2）今後の進め方について

【事務局】 （開会、傍聴確認、事務局挨拶）

本日はオブザーバーといたしまして、消防総務課長、逗葉地域在宅医療介護連携相談室の室長と担当看護師に出席いただいております。

では、続きまして資料の確認をさせていただきます。まず、本日の次第でございます。次に、資料1、これまでの病院に関する情報共有、意見交換のまとめでございます。続きまして、資料2、二次医療圏における病床の配分状況でございます。その次が参考資料といたしまして、地域医療介護連携ネットワークシステム「さくらネット」についてと逗葉地域在宅医療・介護連携相談室のリーフレットを配付してございます。また、市民メンバーさんから御意見をいただいておりますので、今回皆様にお配りさせていただきました。後ほど意見交換の際に、メンバーさんにはこの内容も含めて御意見をいただければと思います。配付資料につきましては以上となります。不足はございませんでしょうか。

それでは、本日の進め方について御説明させていただきます。議題1については、90分間を予定してございます。まず、事務局のほうから資料の説明を10分程度でさせていただきます。その後、全体で話し合いをしていただきまして、最後にコーディネーターからこの議題1のまとめにつきまして、15分程度でお願いしたいと思います。その後に議題2に進んでいきたいと考えております。

それでは、コーディネーター、この先の進行につきましてお願いいたします。

【コーディネーター】 皆さん、こんばんは。本日も遅い時間にありがとうございます。有意義な議論になるように、また御協力をどうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず議題1ですね、次第に基づいて（1）は病院の機能や病床の種類についてということで、事務局のほうからA3の折り畳まれている長い資料ですね、資料1、これまでの

病院に関する情報共有・意見交換のまとめというものが提出されておりますので、まずは事務局のほうからこちらの資料について御説明をよろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございます。それでは、資料1、資料2について、事務局から御説明をさせていただきます。

それでは、まず資料1をお開きください。こちらは第1回、第2回の検討会の中で、病院に関する内容をまとめたものです。上から、まずは地域医療を考えるためのポイント、キーワード的なものがありましたということをお話して、その下に今までの意見交換のまとめを小見出し付きで、こういう内容が主になりましたということを整理し、一番下に前回三浦市立病院の現状はどうなのかというお話がありましたので、三浦市に確認した内容を挙げさせていただきます。

それでは、一番上、地域医療を考えるポイントというところを御覧ください。こちら、シンポジウムでも、それから1回目の初めのときにも、コーディネーターのほうからお話もあったかと思っておりますけれども、まず高齢者の人口が増加するという点。それから、その下にあります治療して終わりではなく、継続した医療が必要になる。これは高齢化に伴って、脳梗塞とか心不全とか、骨折とか肺炎とか、認知症とか、治せば終了というものではなくて、その後、生活の中でいろいろと病気とともに生活をしていかなければいけないというような医療が、これからの医療になってくるというお話があったかと思っております。その下ですね、病気と付き合いながらの生活の中で、必要になるリハビリとか重症化予防とか、そういうものに対応できるような回復期を中心とした医療提供体制が必要なのではないかというお話があったかと思っております。

真ん中に行きまして、今度は人口減少ということも一つポイントになろうかと思っております。人口が減少していくために、ピークはまだ迎えてはいないかと思っておりますけれども、入院患者数がそのうち減少してってしまうということはあるだろう。それから、医師の働き方改革という話も出ていたかと思っております。医師の勤務時間の上限の規制が始まりますので、先生がいろいろなところに来てお仕事をしてくださっているという部分に制限がかかるということも一つ大事なポイントかなと思っております。

それから、併せて就業者が減少する中で、医療とか福祉職などの人材確保が必要になる。これはお医者さんだけではなくて、看護師とか福祉職とか、そういうところも人材の確保ということをお考えなければいけないポイントになってくるということですね。

それから、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防、そういうものを包括的に支援していかないと、医療だけということではなくて、やはり生活をしている人をみていく地域包括ケア

システムというものを考えていく必要があるというお話です。

それから右のほうに行きまして、病院の機能分化とアライアンス、連携ですね。メンバーさんからもお話があったと思います。1つの病院で全部完結ではなくて、地域と一緒に患者さんをみていくというような流れです。それから、神奈川県地域医療構想の話も出てきたと思います。病院の機能分化や連携を進めるために、どういう医療が必要になって、どんな病床が必要になるのかということを考えていく。

それから、その下に基準病床数と書いてあります。こちら病床の割り当てというのは、逗子の場合は横須賀・三浦地区で二次医療圏で定められたエリアの中で、神奈川県のほうで適正配置をしていくという考え方になります。この上のところが基本的な地域医療を考えるためのポイントのまとめです。

真ん中にまいりまして、今までの意見交換のまとめです。こちら大きく医療に期待すること、それから病院の機能のこと、持続可能性のこと、それからこの先の考え方の方向性ってこんな感じという、4つのカテゴリーに分けさせていただきました。

医療に期待することの中でも、例えば何かあったときに、まず誰かが見てくれて、不安を抑えてくれるような、それはもしかしたらセンターみたいなものでもいいのかもしれないというお話も出てきたり、それからかかりつけ医と専門医をオンラインでつなぐということ、それをサポートしてくれるようなところがあれば、なおいいんじゃないかというお話も出てきました。市民にとって、いろいろな診療科にやっぱりかかりたいというようなお話も出ましたけれども、そこをオンラインでつなぐとか、うまく連携をとることで、受診先が少し整理されれば、患者さんも家族の方も楽になるんじゃないかというお話が出ていたと思います。

右側に行きまして、病院の機能。こちらは、適切な判断と必要に応じて必要な医療機関につないでくれる連携がやっぱり必要だというお話が出ていました。また、診療科が複数でも、電子カルテなどで情報が共有できると対応もしやすいのではないか。また、検査などの結果が速やかに分かるといい。それから、地域の病院と連携しているようなシステムがあるといいのではないかというお話が出ていたと思います。

続きまして、持続可能性。病院とか施設というのは、あったほうがいいのかというお話は出ていて、ただ、それを継続するということも考えていかなければいけない。そういう力が今の逗子にはどうかしらというお話も出てきました。

それから、将来を見据えた医療ニーズ、上のところの地域医療を考えるためのポイントというところにも、人口のことであったり、働き手のことであったり、いろんなことがまとめてあ

りますけれども、そういうような将来を見据えたような医療ニーズも考えていく必要があるという話が出ていました。

そして、その下、考え方の方向性。こちらについては、いろいろな意見が出ている中で、国の方針などから考えて、基本的に「総合」とつくような病院はちょっと難しいだろう。やはり役割分担をしていくような形の流れになっているのではないか。それから、確かに一つの病院に専門性の高い先生がたくさんいて、患者さんがそこに行けば全部診てもらえるというのは本当に理想だけれども、やっぱりこれは逗子だけの問題ではなくて、日本ではちょっとそれは望めないよねというお話も出ていたかと思います。

それから、一つの病院で完結するわけではなくて、地域で支えていくということが必要になってくるのではないかという話が出ていました。

一番下のところにいきまして、三浦のお話が出ていたかと思います。三浦市は人口は逗子より少し少ないけれども、基幹的な病院として市民の役に立っているのではないかというお話があり、参考に記載させていただきました。三浦市は人口4万少しです。逗子は5万8,500ぐらいです。高齢化率が41.6%、逗子は今、31.3%ぐらいです。病院が2か所、診療所が22か所。三浦市は今、産科がないそうです。クリニックもないし、病院の中でも産科は今やっていないということでした。この直近の出生数が大体130人ぐらいだったそうです。ちなみに、逗子は今、去年1年間、4年の1月から12月に297、令和5年の1月から12月で277人しか生まれていないという状況です。

三浦市立病院は、昭和27年の開設です。病床数136、診療科が11科目。一次救急もやっていますが、小児の部分については横須賀市へ、それから休日急患の歯科、そちらも横須賀市の口腔センターで対応しています。

その下に、交付金として市がこの病院に出している金額も教えていただきましたら、大体1億9,200万ぐらいを毎年病院に出しているという状況だそうです。令和4年度の報告書も見せていただきましたが、これだけ三浦市のほうで出しているとしても、約3,550万、そのくらいの赤字だということが令和4年度は書かれています。医師とか看護師も実は十分足りているとは言えない状況で、医師は来てくださるんですけども、開業していなくなってしまう先生もいらっしゃるし、看護師のほうも定数を割ってしまって、少ない人数で回さざるを得ないというような話も聞かせていただきました。三浦市については以上の情報です。

こちら、全体的なものですね、真ん中あたりの今までの意見交換のまとめというところを見ていった中で、この雲みみたいな囲みの中に記載しましたけれども、今後市内の病院ができる可

能性があるとするれば、以上の内容から見ると回復期から慢性期の病院なのではないかと、まとめました。

それから、今後は地域全体で治療して、やはり生活をしている市民が中心ですから、生活を支えるという、地域で支える医療について考えていく必要があるんじゃないかということをもまとめました。

地域で支える医療というのも少しざっくりしていますが、1回目のときにシンポジウムで出された課題の整理などもお示したところですが、病院のことだけではなくて、例えば小児の医療の体制であったり、いろいろな情報発信のことなどもあったかと思います。それから、やはり在宅医療のことなども、地域で支える大きな柱になろうかなと思いますので、そういうものもこれから来年度に向けては話し合うポイントになってくるのではないかと考えています。

資料1についての御説明は以上になります。

続きまして資料2を御覧ください。資料2は、二次医療圏における病床の配分状況をまとめたものです。令和元年度以降、年度別に基準病床数のことや、それに伴って協議がされたなど。協議がされた場合は、右側の備考のところ、こういう条件で病床を公募しましたという条件を記載してあります。令和3年度のところを見ていただくと、基本的には公募条件としては既存の医療機関の増床を優先としますとか、コロナのことがございましたので、感染症の関係の陽性者の受入れ機関となることを前提としますというような条件をつけて公募となりました。このときは一般病床が11床増えましたということです。

それから、一番下、令和5年度。こちらは209床のところを公募をされたんですけども、公募条件としては回復期を担うものということになっています。それから、こちら②のところにありますように、既存の医療機関の増床を優先。それから、3番の真ん中あたりですが、やっぱり開設許可後10年間は回復期でやってください、それを維持してくださいというような縛りがかかっているということでした。

簡単ではありますが、資料2についての御説明は以上です。以上で説明を終わります。

【コーディネーター】 事務局、ありがとうございました。それでは、今説明がありました資料1と2ですね、これまでの2回の議論をまとめていただいて、事務局のほうからある程度の方角性が示されていますが、本日のこの資料1、2に関して、メンバーの皆様方から何かコメント、気になる点、御質問等あれば挙手をお願いいたします。はい、お願いします。

【メンバー】 今日一番病院を欲しいと言っていたメンバーさんがいらっしゃらないので、この場でお話ししなくちゃいけないのかなとも思うんですけども。今まで話したこと、全体

を見ていて、はっきり言って病院を建てるのは無理じゃないかなという、誘致をするのは無理じゃないかなと思っていました。この資料1の一番下のところで見てもお分かりになると思うんですが、毎年3,500万以上もの赤字になっているとか、それも昭和27年に建った、もう初期費用が全部消化されたものですらこんなですので、それを新しく建てたいというのは無理なんだろうなと思います。

それで、この資料2にありますように、医療圏のところでも、既存の病院を優先するとなっていますのは、これはもう新しく建てるというのは、今の状況では新しい病院を造るというのはほとんど財政的にも無理なんだというようなことで、こういうふうになっているのではないかなと思っています。

私も2018年に、前に沼間に病院が建つかもかもしれないということで、検討会に入ったことがありますけれども、そのときにも、あのときはこういう初期費用はこういうふうに解消していきますというような計画も出されたんですけども、それが検討会の4回目のときにですね、診療報酬が急に改定になりまして、そうしたら、それでもう300床の病院を建てるのは無理というような話になってきまして、葵会さんのほうも、もうこれは無理かなというのでこの誘致の話は解消されたというような経過もありますので、これから先、もっともっと病院を誘致するというのは難しいんじゃないかなと思います。そういうようなことを今、考えていくよりも、ここにたくさんのいろいろな意見が出たので、これを何とか実現化するような方向を考えたらいいんじゃないかしらと思います。

それでですね、メンバーさんのご意見の5番ですね、裏側の5番ですけども、現状のように救急医療を鎌倉市、横須賀市、横浜市への依存を続けるというようなことを書いてありますが、決してこれは依存をしているわけではない。医療というのは、うちの市だのあちらの市だのというようなものではないと思うんです。長時間とありますが、実は私、前にこういうものを作ったことがあるんです。逗子市役所から半径5キロ圏内というと、葉山ハートセンター、そして横浜南共済病院があります。それから半径10キロ圏内になりますと大船中央病院、湘南鎌倉総合病院、栄共済病院、横浜市南部病院、それから県立循環器呼吸器センター、それから横浜市大病院、横須賀共済病院、うわまち病院、衣笠病院、横須賀市民病院と、かなり、10キロといったならば、時間にしたらそんなにはかからないんじゃないか。実はうち、父が前に特別な病気で倒れたことがあるんですが、そのとき東京の病院でしかかかれないということで、それで救急隊の人が、じゃあ東京まで運んであげましょと、ドアを出て、そして世田谷区の病院まで着くのに、ちょうどジャスト30分ですね。そういうことを考えると、それほどここは

恵まれていないところではなく、むしろこの交通の道路の状況とかそういうこととか、それから通うことの便利さとか、そういうものを考えたほうがいいのではないかな、そう思います。以上です。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。ほかの委員の方々は、いかがでしょうか。御意見ある方は挙手をお願いします。

【メンバー】 よろしく申し上げます。三浦市立病院の調査、ありがとうございます。ちょっとお聞きしたいんですが、私、よく調べてなくて恐縮ですが。まず、三浦市立病院は急性期病院ではないですよね。

【事務局】 救急も受入れはしていますけれども。

【メンバー】 急性期は標榜してない。

【事務局】 急性期も標榜はしています。

【メンバー】 というのは…あ、そうですか。公金として、赤字額の3,550万というのは、いつの段階で、すなわち結構コロナの時期とかですね、割合コロナ患者の受入れということで、病院の収益がよくなったような感じはあったかと思うんですが、ここはどんな感じだったのかなというあたりと、急性期については、今回の診療報酬なんかでも、7対1の看護体制とか、よりちょっと厳しくなるのかなという形で、言っていることは、逗子に第二の三浦市立病院を造るのはあまりよくないよということだとは思いますが、そこら辺をもうちょっと、お分かりになれば教えていただきたいと思います。

【事務局】 この3,550万程度の赤字という決算の年度は、令和4年度の収支の状況でございます。三浦市立病院は、三浦市で唯一の公立病院となりますので、昭和27年に開設をしているというのが、かなり以前に港町として三浦というのは栄えていたところがあって、そこで港に入ってくる船員さんとか、そういうので、感染対策で病院ができたという経緯があるようなので、過去から公立病院としてできてきたということなので、一応当時の総合病院ということではございましたけれども、現状で救急としてかなりの手術をこなしているとか、そういう状況ではなくて、やっぱり横須賀・三浦の二次医療圏の中で横須賀のほうでは横須賀共済で大部分を受け入れているというような状況になります。

【メンバー】 分かりました。ちょっと収支の推移というか、そこら辺、そこまでは開示されていないのかもしれないですけども、ちょっとそこら辺がどうなのかなと、関心を持った次第です。

いずれにしても、前回も出ていたように、逗子としてはデータの共有とかですね、あるいはハ

ブの、場合によっては物理的な集約というか、そういったものがキーなのかなというふうに私は思っております。ありがとうございました。

【コーディネーター】 御質問ありがとうございました。公立病院に関しては一般的に全部会計がウェブ上に公開されておまして、三浦市立も毎年度ごとの決算が全部ホームページに載っています。毎年のように数字が出ますから、年によっては1億を超える赤字を出しているという、そんな状況が続いているので、今回のようにコロナで収益は上がったのかもしれないですけれども、それでもやっぱり厳しかったというのが実情なのではないかなと。

【メンバー】 よくなって3,550万と、そういう認識ですかね。分かりました。もっと悪かったということですね。

【コーディネーター】 それ以上には、もしかしたら中身は見てないので、というところなんですけれども。ありがとうございます。

【メンバー】 補足を、よろしいでしょうか。病床機能の今の136床の機能の内訳でございますが、急性期が89床、回復期が47床、合計で136床ということになります。これが令和4年の7月1日時点の病床の内訳になっております。以上です。

【メンバー】 急性期に応募して、そこでの収益が中心なのかなと思いますけれども、それでもということですね。

【メンバー】 そうですね。

【メンバー】 分かりました。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかのメンバーの方々からは。

【メンバー】 すみません、2回目、用事があって欠席させていただきました。1回目の議論の中で、やっぱり総合病院はあったほうがいいんじゃないかという意見を持つ方が多かったのので、家に帰った後いろいろ家族と話し合っ、本当に総合病院を持てる可能性がないのかなというところで、逗子や鎌倉や、この辺の地域に限定しないで、もっと広く、日本の自治体の中で医療をうまくやっている自治体がないのか調べてはどうかというような趣旨でこの紙を書かせていただきました。全体として赤字が多いなと思うんですけれども、その中でもうまくやっているような自治体があって、そういうやり方を逗子でも取り入れられる可能性があれば検討すればいいのではないのかなというふうに思いました。今は周辺の市の総合病院に依存という言葉を使っちゃいけないのかもしれませんが、2週間前の義理の父親が救急車に乗って湘南鎌倉病院に救急搬送されたんですけれども、湘南鎌倉に依存というか、メインの病院で使わせてもらっていて、父親は無事退院して帰ってきたんですけれども、近所にあったほうがいいねと

というような話にはなりました。ですから、今のようやり方でも何とかうまくやる方法がないのかなというふうに思っています。

救急車は非常に高機能の医療の設備を持った救急車があるというのは2回目の議事録を読ませていただいて分かったんですが、救急車に医療をやれる方が乗れる可能性があるのかなのか、そういうふうになれば、長時間移動をするような場合でも命を救える可能性が少しでも高まるんじゃないのかなと思いました。横須賀の共済病院がどの程度逗子から時間がかかるのかということで、妻と一緒にバスで行ったんですが、去年の10月でしたけど、バスで50分弱かかりました。夏場で葉山とかに海水浴とか観光で来る人たちで渋滞が起きて、片側2車線ありませんから、片側1車線の道を通って行くとしたら、相当時間がかかるんじゃないのかなと。ハートセンターまでは何とかぎりぎりだけど、横須賀共済病院はちょっと遠いねという話を妻とはしていました。ですので、そういう意味では、やっぱり遠い病院もあるのかなと。そういうところで救急車をうまく回していく中で、市民の人たちが不安を抱えているんだとしたら、それを解決する手段がほかにも選択肢があれば、皆さんの知恵を出していただければなと思いました。この辺の地域だけではなくて、日本全国探したり、医療が進んでいるヨーロッパとか北欧とか、そういうところのすぐれた事例があって逗子で持続的にやれる仕組みがあるんだしたら、そういうのを何とかうまく取り入れながらやっていけば、今、生きている人たちだけではなくて、逗子の市民というのが健康的で安全に快適に暮らせることになるんじゃないかなと思ってですね、こうしてくれという強い意見じゃなくて、こういうような材料も出して、検討していただけないかなというように、書かせていただきました。というのが私の意見です。すみません、長くなりました。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。今のご意見も踏まえて、どうぞ、お願いします。

【メンバー】 今から何十年前の話ですが、米軍住宅のところを、あのときは国と米軍と逗子市ですか、大きな病院を建てて、それこそハイテクじゃなくて、今もうそれこそどんどん次代を担うような大きな病院で、建てることを条件としていろいろわいわい騒いだんですけども、市民の判断としては、それは必要ないということで、同時にそれから何十年間、病院を造る、造らない、造る、造らないときているんですね。逗子市を見ていると。私は、ここで造る、造ると騒いでも造れないんだしたら、今これからは老人も多くなりますし、訪問介護、訪問看護、そういうのもあって、お医者さんも定期的なそこのおうちに行って、どうですかと、ちょっと様子がうかがえるような、そういうふうなシステムで、逗子市の範囲内を見ていると、私

はこれからそのほうがいいんじゃないのかなと。どうしても必要があれば、緊急に必要があれば、お医者さんを通して、どここの病院にすぐ入院してくださいとかね、そういう指示で存命できると思うんですね。それから、病院だからといって安心して入れると、病院というのは治して出てくるんだと私、信じるんですけども、逆に老人病棟になっているんですよ。入るときは歩けるんですけど、出てくるときは歩けなくなるんですね。そういうのを見ていると、老人病棟にさせてしまうのであれば、やっぱり地域医療として訪問介護、訪問看護、そういうシステムをつくっていけばいいかなと私は思いますね。それで隅々まで通れる救急車とか看護とか介護とか、そういう車が入れるように、私は福祉道路をね、拡張していけばいいんじゃないのかなと思います。もう何十年も病院造る、造らない、造る、造らないって言うんですよ。造れないんだったら、それなりの対応をすべきだと思います。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。ほかの委員の方々は、いかがでしょうか。お願いします。

【メンバー】 私はこの資料1の資料を見ていて、結構医師の働き方改革で、お医者さんもあまり働けなくなるとか、何か病院の収支が赤字で大変みたいなところとか、結構暗いニュースがこの医療というところには多いのかななんて、これを見て思っていたんですけど。何か逆にこういうときって、すごく大きなチャンスなんじゃないかなと思っていて、もう人が少なくなるのはしょうがないし、働く人材が海外から来るかという、そんなこともないと思うので、そういうところは同じものを今までと同じようにやるんじゃなくて、何か考え方を切り換えるいいチャンスになるんじゃないかなというふうに思っています。

そうすると、じゃあどうすればいいのかみたいなのところがあると思うんですけども、やっぱり効率化だったり工夫というのが必要になってくるかなというふうに思います。何かそれで具体的にじゃあどういふことで突破できるのかなと思ったときに、やっぱり今までのサービスは受けられないことが前提だとしても、新しい何か付加価値のあるものがあれば、納得いただけるようなサービスにならないかなというふうに思っています。

例えば、結構情報で解決できる場所というのものもあるかなと思っておりまして、例えば専門医をつなぐみたいなのところも、これは私が前回しゃべったんだと思うんですけども、オンラインで専門の先生をつないで、特に大きな病院が近くになくとも安心できるような体制をつくるかですね、あとは何かいろいろな切り口があると思っていて、何か病気になる前みたいなのところですね、予防医療とかという言葉で言われることが多いですけども、病気にならないために、例えば歩きましょうとか食事をどうにかしましょうとか、何かそういうところに興味

を持ってもらう情報だったりとか、あとは何か多分、私は40代ですけども、40代の悩みと50代の悩み、60代の悩みと違って、違ってくると思うので、年齢に合わせて、何かこういう事態になったらこういうふうに対策できますとかという情報が何か分かりやすいところに置いてあったりとか、何かそういうことで医療にかかる前の人をうまく整理したり、医療にかからなくてもいいような状況をつくったりというようなこともできると思います。

今って、何か私、逗子市民で逗子市に来て4年目ですけども、何か病気になったときにどうしたらいいかとかって、やっぱり分かりづらい、情報が集約化されてないというのはあると感じています。やっぱり、あの先生って結構いいらしいよとか、ロコミとか見て、あの先生のところへ行こうかなとか、何か自分で問い合わせないといけないし、周りの近所のおばちゃんと言っていた情報で行くみたいなところとか、なかなかこの令和の時代にそういうことが起きちゃっているのが、何かやっぱり医療の問題なのかなというふうに思っているんで、何かそういう情報の集約化、整理というところで、今の結構厳しい状況を打破できないかなと思っています。何か例えばこういう疾病になったら、何かパターンAとかBとかCとかというのがあって、こういうときに頼りになるのはこの先生です、この時間やっているのはこの先生ですか、何かすごく分かりやすい情報が市民の分かりやすいところにあったりすると、不満が出にくいし、どう対策したらいいかというのを対応するほうもしやすくなるんじゃないかなと思っています。市民に公式LINEを逗子って出していますよね。あのアプリを入れて、LINE公式をやっていますよね。あれを入れているんですけども、とてもよくて、結構楽しそうな映画の情報等とかもあるんですけども、防災の話なんかもよく入ってきます。かなり高頻度で更新されていて、私、結構それを見ているんですけども、何かああいう市民が目につくようなところに、こういう何か医療に関する情報とか、病院にどうかかればいいのかとか、何かそういうところの、予防に関してもそうですけれども、何かもうちょっと工夫できる点があるんじゃないかなというふうに思っていました。何か持続可能性というところが、今後の現実的な、大事なキーワードになってくるんじゃないかなと思っています。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございました。今のご意見、後半の部分の議論のところ、またちょっとお話しになるかと思しますので、また後ほど追加御意見あれば、よろしくをお願いします。

いろいろなご意見出していただいています、再確認で、ほかのメンバーもそろわれたところなので、議題1に関しては、病院のこれまでにに関する情報共有、意見交換のまとめというこの資料1に基づいて皆様にこれまで出た意見に対して何か追加はないか、言い忘れたことはな

いか、そういったところをお伺いしているところでもあります。その観点で何か、まだほかに思いつくところ、または質問、あればお願いしたいんですけども、いかがでしょうか。よろしくをお願いします。

【メンバー】 先ほどメンバーさんがおっしゃられたように、横須賀共済病院に行くのが大変ということなのですが、実は私も前に骨折しまして、横須賀共済病院で手術を受けたら、やっぱりそれで家に、手術して、入院して手術して、家に帰って、でも1か月…最初は1週間に一遍とか、それからその後は1か月に一遍来なさい。その後は2か月に一遍、その後は半年と。やっぱり通わなくてはいけない。これ、シャトルバスがあれば、すごい解決するんじゃないかなど。本当に簡単に…簡単ではないでしょうけれども、そうやって何しから横須賀駅のところで待っていてくれば、私たち逗子の市民だったらほとんどJRを使えるので、そうすれば簡単に行かれる。それから、今度うわまち病院も移転すると言いますが、うわまち病院は久里浜駅から何かシャトルバスを出すということで、そうするとかえってバス乗り継ぎよりもずっと便利になってくるとか、そういう中のいろいろなことで解決を、こちらから病院側にも投げかけるということをしていったらいいんじゃないかなという、通いやすさというものに対して。病院だって患者さんが来てくれなければ、やっていかれませんので、考えてくれるんじゃないかなと思いました。

【コーディネーター】 ありがとうございます。逗子市はこういうことで困っているんですよというものを、市外の病院にも伝えてコミュニケーションをとるというのも、少しくまぐやれるところがあればいいところですかね。ありがとうございます。

【メンバー】 ちょっと外れるんですけども、今日の今の趣旨と。メンバーの話で、葉山町はバスを運行しようとしています。ただ、それもいろいろ問題があって、タクシー会社もあるんですよ。不便なところだから、タクシーで行く人が多いんですけども、一応あまりタクシーのほうに影響を与えない形で回したいというような話があります。ちょっと外れますが。

あと、病院のことなんですけれども、僕が言うと否定的な言い方になってしまいますが、おさらいですけれども、やっぱり三浦半島二次医療圏、三浦・横須賀二次医療圏で国の決めた計算式で、基準病床数というのを計算します。人口とか年齢とか、例えば回復期のときに横浜市へ出ていく、流出だとか流入だとかと、いろいろな要素を方程式に入れて計算して、基準病床というのを決めています。2枚目の資料2になりますけれども、基準病床数というのと既存病床数というのが書いてありますけれども、基準病床数というのは国の決めた計算式で決めた、出した、この地域にはこれくらい必要だろうという数字です。例えば令和元年度で言うと、そ

の計算式で計算すると、5,307床となりました。ただ、三浦地区、鎌倉も含めて三浦半島地区の二次医療圏では、既存のベッドが5,261ある。そうすると、残りの差引き46床足りないということで、この足りない46床を病床として要するに希望者、希望するところに割り振るかという協議をするわけです。46床のときは、これはですね、協議が「無」と書いてあるのは、要するに募集しなかったということです。その理由はですね、まず、先ほど三浦市立病院もそう、この辺全部そうなんですけど、医療スタッフが足りない。しかも、そこには書いてないですけど、令和4年度ではベッドは持っているけど、スタッフ不足で動いてない病床が176もあるんですね。ずっとそうなんです。動いてないベッドがいっぱいある。まずそれを埋めることが先決だろうと。要するにスタッフを呼んできて、動いてないベッドを動かす。それがまた実際問題として新しい病院を造ったりする、あるいは建て増ししたりするよりは、費用の面でもよっぽどお金がかからない。ということで、まず医療スタッフを集めて病棟を回すことのほうが先だろうということで、令和元年度、令和2年度、令和4年度はそれで募集していません。令和3年度に関しては、これはコロナの真っ最中ですが、一般病床を湘南鎌倉総合病院に11床分けたんですけど、この条件にありますように、コロナの最中で感染症に特化したベッドということで特別に認められたベッドです。これは11床ですけど、実際は部屋は10あって、1部屋だけ、例えばお子さんと一緒に2人で入れるというようなベッドという形になっています。

今、令和5年度はその基準病床と既存病床の差が209床で、今回は公募しました。この辺は鎌倉保健福祉事務所のメンバーさん、企画調整課の仕事なんですけれども、公募しました。詳細は言えませんが、えらいことになっています。結果しか言えないことになって、今は結果は県の医療審議会というところで審議されていて、その後、黒岩知事が認めるというところまでいかないと言えないですよ。

【メンバー】 そうですね、まだ言えない。

【メンバー】 言えないですけども、言いたいところなんですけれども、言えない。ただ、この条件にあるように、既存の病院優先ということになって、これ言うといけないんだけど、取りあえず言っちゃうと、新規の病院を新しく造るという手挙げしたところがあったんです、実際。でももう途中で無理だということでおりました。実際問題ですね。だから、僕たちが欲しい、欲しくないとかということではなくて、あったらいいに決まっていますよ、それは。僕たちだって、すぐ相談できる先生、あるいはすぐ搬送できる病院がすぐそばにあればいいわけですから、それはもう、あったほうがいいに違いないんですけど、制度の問題からして、あるいは人材の問題からして、率直に言って、あとお金の問題、経営の問題からして、病院を造るのは無

理です、残念ながら。もうその辺で、こんなことを言うと僕が嫌われ者になるかもしれないけど、逗子に病院を造ろうという話は、もうこの辺でやめにしたほうがいいんじゃないの。この話をいつまでしていても、解決しない。欲しいのは欲しいけども、それは難しい。それは、その代わり何かいろいろ皆さん御意見が出ているように、何か別な方法をね、例えばハブの、例えばいろいろな医療機関が集まっているようなところをつくってみるとかですね、市が率先してつくってみるとか、これはこれからの話ですけど、そういう話を持っていかないと、例えば沼間の土地も、あそこは条例で病院しかできないというふうに決められちゃっているんですね。それを外さない限り、新しいことを考えても、やっていけない、形にできない。もうその辺、そろそろ、こんなことを言うと、あいつは病院嫌いだとか大病院駄目だとか、医師会のあれは自分たちの利益しか守ってないとか言われちゃうかもしれないけれども、実際問題として、基本的にはもう無理だというふうに考えていただきたいなど。もっとほかのことを考えていきましょうというのが、メンバーさんおっしゃるような、いろんな形を考えてもいいと思うんですけど、これからはそっちのほうに話を持っていかないと、いつまでも病院にこだわっていると、ちっとも話が進まない。率直に言うと、前回のときも病院の話のはずだったんですけど、病院の話で終わらなかったとか、もうそろそろきりをつけなくちゃいけないのかなというふうに思っています。以上です。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。

【メンバー】 よろしいですか。遅く来て申し訳ありません。実は家内の関係で、先ほど湘南鎌倉へ行ってきたんです。時間的に間に合わないの、私、途中からタクシーで来ました。今、メンバーがおっしゃっていられたこと、それなりに私、分かります。今のこういう事情から言ってね。ただし、病院をやめるとなったら、この会そのものが意味がない。というのは、ちょうど2回進めて、昨年からあれしたわけですけど、例えばタウンニュースでも今年度のあれですけど、市長が医療に対する考え方がきちっと出てない。それが1点。いろいろなことを桐ヶ谷市長書かれていますけど、市としてどういうふうにこの医療を持っていくのかということが、まず第一じゃないかなと、そういうことが1つです。

それから、もう初めからもうこれでね、病院を切りましょうと、もう考えないでほかをという、私もよく分かります。自分の家が家内の関係でね、在宅医療も、先生やケアマネージャーに来ていただいたり、週1回看護師さんに来ていただいたり、前回もお話ししましたが、よくそれなりに承知してお話ししているわけです。それで、今回ね、もう一つ大事なこととして、災害がありました。能登の震災。やはりそういったことを考えた場合、どうしてもやはりきち

んとした中核的な病院、あるいは中核的とは言わなくても、きちんとしたそれなりの市民が安心してかかることのできる病院がどうしても1か所欲しい。それを私は強く思います。これでもうやめてしまって、ほかの考え方といたら、これそのものは意味が、今までやってきたことは全然意味がない。私はそう思います。

それと同時に、ちらっと三浦市立の病院をせんだってお話しいたしましたけど、データを私、いただいてきました。全部とってききましたけども、やはりそれなりに工夫して、地域の皆さん、市民の皆さんが一生懸命病院というのを大事にしながらやっていく。それで、お医者さんそのものが市は27、内科は70ですよ。向こうは22かな。言うならば、言葉は悪いかもしれないけれど、ここは逗子はお医者さんの盛り場になっているんじゃないかと。そこらじゅうにお医者さんがあって、でもこれとって、どうしてもあそこの病院へ行ってみたいというあれがない。そんなことでね、私はどうしても、こういう機会だからこそ逆に、政策的なことは私は分かりません。でも、政策的なことはともかくとして、一つきちんとした中心的な病院だけは逗子としてあって、必要ではないかと。これから先のことを考えてもね、そのことを強く思います。メンバーのお話もよく分かります。分かった上で、これから子どもたちのために、どうしても1か所、病院は欲しい。そういうふうに思います。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。ほかの方々は、皆さんいかがでしょうか。

少し、では私のほうで、今まで出てきた議論の中で気になったキーワードが、不安とか安心とかというキーワードが多分いろいろな委員の方々の口から出てきたと思うんですね。安心できる病院とか、不安を感じないように病院が必要なんじゃないかというところ、具体的にはどういう不安があって、逆に何が、どんな病院があったら、この逗子市民は安心できるんだろうか。病院があっても救急車、全部断りますとか、専門外だから診ませんとかというような病院があっても、多分安心はしないはずなんですよ。病院というのは、医療の中では提供方法の手段の一つで、病院でしかできないことというのは、あまり多くないです。それこそ、大病院であれば集約的な手術とか、専門的な治療、そういったものというのは病院でしかできないですけれども、一般的に病院でやっている点滴治療であるとか、少しおなかの水を抜くとか、そういうものというのはもちろん家でもできてしまう。だんだん在宅医療が発達してきて、家と病院の境目というのが最近どんどんとなくなっている中で、じゃあ改めて逗子市の市民の方々がどういう機能を持つ病院があったら安心できるのか、もしくは皆様の御経験に基づいて、こういうときにこんなことができたならよかったのになという事例ベースでも構いませんの

で、もし何か思いとか考えることがあれば、御発言いただきたいなと思いますけれども。何か思いついた方がいらっしゃれば、思いついた段階で。どうぞ、ありがとうございます。

【メンバー】 メンバーが言われた災害ということについてなんですが、病院でなくてはいけないのでしょうか。何かそういう、もし何かあったときに、いろいろな機能に変われるような場所とか、何かしら、今、思いつきませんけれども、病院であるということは、いつも常駐の医師がいなくてはいけない。看護師もいなくてはいけない。けども、大体お医者さんを雇うといっても、逗子市外から出てくれば、やっぱり大地震とかあったときは、通いで来られなくなってしまったりとか、いろいろなことがあるので、病院でなくてはいけないんだろうかというのが、ちょっと疑問に思いました。

それとあと、病院の機能なんですけれども、私も93歳の母がおりまして、いろいろ、腰の骨折、大腿骨骨折、脳梗塞とかしております。でも、幸い私と弟が近くにいるので、交代で見ることができんですけども、もっと病院という…病院といっても急性期じゃなくても、いろいろな、ありますよね。急性期でなくてはいけないというものではないんじゃないかなと。うまくは言えませんが、何かほかの方法はあるんじゃないかなと思いましたが、どなたかいいアイデアがあれば。

【コーディネーター】 ありがとうございます。災害のお話出ましたけれども、何か災害に関してコメントとか、もしくは御存じの情報等々あれば。今、おっしゃっていただいたように、ちょっと私も昔の行政の立場で災害を担当したこともあったので、もうおっしゃるとおりで、災害時は医者が集まらないんですよ。外に住んでいたりして、その人が集まれない。ただ、病院があって非常にありがたいのが、24時間連携であったり、時間数での仕組みであったりというのが、各地域の自宅では、在宅酸素とか人工透析とか、それをやめたら命が危ないという患者さんが住まわられていて、その方々に対して提供できる場所として、やっぱり医療、病院が持つ機能というのは、発災当時、かなり大事になってくると。そうじゃない方々は、おっしゃるとおり、公民館のような場所に集まって、そこで共同生活ができたり、そこに物資や薬や医療者が集まってくれば、そこで何とかしのげる。なので、病院があればというよりか、じゃあその病院には透析の機能があるんだろうとか、非常用電源はちゃんと自家発電で置けるんだろうか。例えば離れたところの、遠くの病院の専門医と例えばオンラインでつないだりするための自分たちの衛星のアンテナを持っているんだろうとか、そこに続く道は無事なんだろうか。そこにみんなは行けるんだろうか。そういったことも災害に関してはいろいろ考えているんですけども、そういう身の回りの困りそうなこと、ニーズを積み上げて今後、これはじゃあ病

院でできるから、これは病院に任せたほうがいい。これはじゃあ既存の病院にお任せできるのかなというのを既存の病院に聞いてみたりして、非常用電源ちょっとこれ予算つけてもらって、置かせてもらって、何かのときにみんなで活性化してくださいとか、酸素を吸っている人をちょっと一時ここに集めさせてくださいとか、というのは新しい病院がなくても、もちろんできるし、もちろん新しい病院がそれを担ってくれれば願ったりかなったり。逆に、病院じゃなくても、もちろんできるものもある。そういうのを細かく議論していくことで、より何か明確に見えてくるんじゃないかなというのが私からのコメントです。ありがとうございます。

災害以外も含めて。どうぞ、お願いします。

【メンバー】 今の災害関係だと、どれくらいの災害、もう交通手段も失われてしまって、車も通れないみたいな激しい状況かどうかによってまた全然違うと思うんですけども、私、やっぱり車に搭載した、ある程度診断機器とか医療機器だとか、そういったもので、今回なんかも、能登なんかでも使われたと思うんですけども、緊急時というか、そういった車載のものを自治体間で何かそういう共有して、でもここが大変になったときに鎌倉や周りもみんな災害が起きているような広範囲な災害だったら、しょうがないかもしれないですけど、その場合にはもっと遠いところから持ってくるかもしれないけども、そういった形で対応するというような緊急時への対応というのを考えることもいいのかなと思います。

【コーディネーター】 ご意見ありがとうございます。今、災害の話になっていますけれども、災害に関しては何かほかにありますか。

【メンバー】 災害についてなんですけれども、逗子と葉山でこの前も災害時の医療、トリアージとか、どうしていくかというのでみんなが集まって話したりとか、あとこの前、避難訓練でやったこともあるんですけども、集まれる看護師、働いていなくても、私も逗子に住んでないので、もしトンネルがなくなったら私は来れないので、そういうときにどうしたらいいのかというと、来れる人が来れる体育館に行くというような形になっていて、近くの体育館で、どこかにはちゃんと福祉避難所というのもつくっていて、そこではちゃんと酸素とか医療的なこともできるようになっていたりとか、あと薬局ごとにちゃんと備蓄があって、なくなった薬というのを備蓄の薬を出してくれたりとか、できるようにはなっているというふうにはあるので、多分、それをきっとこれから逗子の広報とかにそういうのが載っていくと、皆さんがもっと安心して受けられるんじゃないかなというふうには思っています。

鎌倉保健福祉事務所ともそういう話が今出ているので、障がいの方のことを話し合っているんですけど、障がいを持った方、呼吸器を持った方というのは、鎌倉保健福祉事務所がちゃんと定

期的に見ていて、そういう方に関してはしっかりとメーカーさんもついているし、保健福祉事務所の方もついている、福祉、ちゃんと避難をどういうふうにするかとか、家で避難するんであれば家でどういうふうにするかというのが、もうだんだん決まってきていて、私たちもそういう話に入っていて、じゃあ、やっぱり呼吸器とかをつけていると非常用電源をどうするかというのを皆さん考えていて、ハイブリッドとか、コンセントを差せるような電気自動車みたいなのを買って、そこからつなぐというのも一つあったんですけども、やはりそれだけじゃ足りないというときに、葉山とかの方なんですけれども、自治体と一緒に動こうと。自治体の方がやはりそういう人が自分の近くにいるということを知ってもらっていて、その自治体にはちゃんと非常用電源としてメンテナンスされた自家発電装置を置いているというような状況があるらしいですね。ただ、それは一自治体であって、そういうのがどンドンどンドン進んで、災害を地域でもみんなで見守っていくということが、また昔はそうだったんですけど、ちょっと今、まだ個で、あまりそういう情報を外に発信は皆さんしていないんですけども、またそういうのを発信していったら、この場所にはこういう方が住んでいるんだなというので、皆さんで目を配って助けていくということがこれから大切になっていくのかなというふうに思っています。

私たち逗子で訪問看護や関係者が集まって災害のことについて考えていることは、災害が起こったとき、このステーションは行けませんとか、このステーションの担当の方だけ、みんな今、出払って行けないとか、道が寸断されて行けないときなどに、お互いに、お互いのステーションの人が行けるようにしたいという話合いをしています。今、医師会の先生とかとも話していて何が問題かという、やっぱり制度上、指示書というのがないと私たちは動けない。その指示書は訪問看護ステーションごとに名前が入っているので、そのステーションのスタッフしか行けないんですね。だけど、災害時は違うステーションの人も行っていいという言葉を入れて、行けるようにしてみないかとかという話が出ていて、どンドンそういうことが決まってくると、災害時というのは病院がなくても私たちが動いたりとか、福祉避難所に行くとか、そういうことで、ちょっとずつ安心できるようなサポートができるんじゃないかなというのが今、構想としてあります。以上です。

【コーディネーター】 ご意見、事例紹介、ありがとうございます。今の話の流れでいくと、災害のときに、いつどこに、誰がどこに行ってしまうかもわからないという、情報連携のふだん見てない人が見ても、その人がどういう人なのかとか、どういうお薬を飲んでいるのか、どういう病気を持っているのかという情報を多分連携しておくことは、災害時も大事ですし、多

分平時も大事ですよ。先ほどメンバーさんも骨折されて、手術されて、その後1週間おき、1か月おきに受診されたというお話だったんですけども、御苦労されていたメンバーさんに言うのは大変申し訳ないんですけど、多分それ、逗子市内の整形外科の先生でも、もしかしたらフォローできたかもしれない。

【メンバー】 いや、それと併せてなんです。やっぱり横須賀共済の先生が、自分は診たいとおっしゃるので、行かなきゃいけない。だから両方に通っていました。

【コーディネーター】 それは大変失礼いたしました。そういったときに複数の医療機関にかかるのが今、当たり前で、機能分化・連携をしている中で、今回参考資料として、この横長のさくらネットの紹介というA4の資料が入っていると思うんですけども、こちらですね、メンバーさんから提出いただいた資料ですので、こちらについて御説明いただいでよろしいでしょうか。これを聞くと、こうやって今後我々の議論の内容というものが共有されて、連携されていくのかなというイメージが持てるかなと。よろしくをお願いします。

【メンバー】 横須賀共済病院を中心に、横須賀共済病院も超急性期で、今、平均在院日数9.5日ということで、必要な措置が終わったら回復期の病院へ行ってもらおうと、そういう分業です。先ほどの話に戻ると、回復期リハ、回復期の病棟が足りないの、横須賀共済病院はどんどんつくってくださいということで、実際問題として、鎌倉・横須賀二次医療圏では回復期の病棟ということで指定されて公募されている。そういう状況なんですけど、横須賀共済病院でそういう事情で急性期の治療が終わった後に、回復期の病院、あるいは地域包括ケア病棟というふうに転院させていくときに、アライアンスといたしまして、連携する病院をいくつか協定を結んで回しているんですね。そういうことをずっとやっていて、今、金沢区の病院から鎌倉の病院まで20前後、協定が結ばれていると思います。一昔前は17か所と言っていたんですけど、もっと増えたかもしれない。コーディネーターにも一度御講演いただいたことがありましたね。横須賀共済病院を中心に、「三浦半島の明日を考える」というのを横須賀共済病院がずっとやっていて、アライアンスの話も含めて。それを発展させる形で、サンプルとしては山形県の酒田市の日本海病院、そういう成功例をまねしてというか、さらに発展させて広がっていくということで、あと神奈川県が積極的にバックアップしてまして、そういう後押しもあって、さくらネットというのを4月に立ち上げます。

これはですね、2枚目を開いていただきますと、地域医療連携システム（EHR）ということで、1人の患者さん、例えばうちにかかっている患者さんをこのネットワークに登録すると、僕がその患者さんの情報をネットに上げると、よその病院、診療所、それから介護施設、

介護も含めます、在宅医療をやっている事業者さんも含まれる、に情報が共有される、そういうシステムを4月に立ち上げて、8月から稼働します。ですので、例えばメンバーさんが僕の病院にかかっているとして、メンバーさんがこのネットに登録するのをオーケーと言ってくれば、メンバーさんが例えばどこかの介護施設に入ったときに、その介護施設の情報も自動的にさくらネットの中に上がってくるという形です。情報は検査結果だとか、内服薬だとか、あるいは例えば訪問看護の指示書であるとか、主治医の意見書になるかどうか分かりません。あと、僕が横須賀共済病院に診療をお願いしたときの診療情報提供書とかですね、あるいは画像だとか、そういうものが一応共有されます。県が後押ししていますので、医療・介護確保基金というのがありまして、今年と来年度、9億円、県が出してくれて、それを使ってシステムを作り上げると。例えば僕が入りたいと思って登録すると、その9億円を使って運営していくので、取りあえず今年度、来年度は登録費用はただという形で、広げていこうということになっています。

地域は、これ、横須賀共済病院だけじゃなくて、湘南鎌倉総合病院も入ってしまっていて、二次医療圏全ての地域はみんな協力しようという形になっています。その周辺、例えば横須賀共済病院であれば、二次医療圏の外、金沢区あるいは栄区、湘南鎌倉総合病院であれば栄区とか藤沢市にも患者さんがいるわけで、その辺の患者さんも、周辺の患者さんも登録できる形になっています。ここにいらっしゃる薬剤師会、歯科医師会も、あと病院協会の先生たちも理事になる。介護関係の人も訪問看護の人たちも理事になって運営していこうというネットワーク、さくらネットというのが立ち上がります。

そうすると、例えばいろんな情報が、今までここで議論されていたようないろんな情報が、いながらにして見られるという形になるので、かなりの効率化が進むと思います。さらに、あと、ここには載ってないですけど、医療フォーミュラリー、これは薬剤師会のほうの仕事かもしれないですけど、この地域で例えば薬ですね、例えば降圧剤、いろんなタイプの降圧剤がありますが、例えばある種類の降圧剤、例えば1つに絞ろうと、いろんな種類出てはいますが、一番エビデンスのしっかりした薬を選んで、薬を絞っていく、地域で。例えばそうすると、先ほど災害の話が出ていましたけど、災害のときなんかは、地域である程度、薬が絞られていると貯蔵しやすいし出しやすい。いろんなメリットがあるとか、あと相当な経済効果があるんですね。その地域で、ある薬を絞っておくと。そんなことも進めていこうという形で、今、話が進んでいます。

これは、これからはさらにどんどん発展させて、いい形にしていこうという、最初の取組で、

これからどんどんどん、いろいろな意見が出て、いい方向にまとまって、さらに発展していくだろうというふうに思います。以上です。

【コーディネーター】 ご意見ありがとうございました。資料の紹介もありがとうございました。今までの話であったり、災害もしくはこういった医療連携ですね、様々な仕組みがこの地域で動いているということが紹介されましたが、今までの流れを含め、そうでないご意見でも構いませんけれども、この議題1に関して、何かほかに御意見、御質問等ある方はいらっしゃいますか。もしくは、先ほど私の提案した安心って具体的に何だろうというところで、もし何か、ここで御発言しておきたいなというようなことがあれば、まとまってなくても構いませんので。はい、どうぞ。

【メンバー】 すみません、質問なんですけど。地域医療・介護連携ネットワークシステム（EHR）、とてもいい仕組みだと思うんですが、横須賀の共済病院とかがハブの機能になるんですかね。分からないんですが、その仕組みができたときに、逗子の中で市民の健康管理とかを見るような、ハブになるような機能というのは現時点ではないという認識でよろしいんでしょうか。

【メンバー】 ハブになるような病院は、現時点ではないんですけど、取りあえず横須賀病院から回復期として患者さんを受け入れている病院はあります。

【メンバー】 分かりました。災害が例えば起きたときには、横須賀は横須賀の市民のことに集中するんだとしたら、逗子でじゃあ災害でこのネットワークを使って、市民の医療・介護をやろうとしたときには、どういうことになるんでしょうかね。

【メンバー】 取りあえず、このもしネットワークができると、さっきほかのメンバーさんが言ったような、どこが在宅、在宅酸素を使っている人がいるかとか、この辺で孤立してないかとか、例えば流量はどのくらいで使っているのかとか、いろんなことが分かってくるんですね。

【メンバー】 それは、総合病院じゃなくても、逗子の医療機関で分かるということですか。

【メンバー】 分かります。先ほどメンバーさんが言ったように、訪問看護が行って管理するという形になると思います。

【メンバー】 分かりました。ありがとうございます。

【メンバー】 災害のときは、またいろいろ役割分担もあって、ますます役割分担があって、例えば災害拠点病院に、横須賀共済もそうですし、湘南鎌倉もそうです。地域で医療救護所ができて、多分この地域だと小学校が医療救護所になると思いますが、そこでトリアージして、運ばなくちゃいけない人というのは緊急で連絡して共済に運ぶ、湘鎌に運ぶ、ヘリコプターで

運ぶとかいう話になっていくと思いますけど、一応その辺に関しても、そういうときの患者さんの名前を入れれば、すぐにその患者さんの情報が、介護の状況、医療の状況、分かるような形になります。ただ、カルテそのものが載るかという、カルテそのものって、なかなか難しく、先ほどちょっと申し上げたような診療情報提供書だとか検査の結果だとか、そういう公に出しているものが多分載ると思うんですけど、例えば訪問看護であれば先ほどメンバーさんも言っていましたけど、訪問看護の指示書というのがないと訪問看護できない。ですけど、その指示書を上げておけば、誰が見ても分かるわけですよね。そういう形で運用できていると、分かりやすくなっていくんじゃないかというふうに思います。

【メンバー】 分かりました。ありがとうございます。

【メンバー】 今、さくらネットについて、登録は自発的に市民がやった人のみ登録という形でまずはスタートするという考え方ですか。

【メンバー】 そうです。まず当座は医療機関、介護施設が登録します。そこにかかっている、あるいは通っている人が登録に同意していただければ提供していくという形になります。

【メンバー】 同意すればほかの病院の医師も見ることができると、その内容を。それをその登録した人が合意すればという形で、各個人がそのアクションを起こさない限りは登録はされていないということですね、逆に言うとな。

【メンバー】 そうです。

【メンバー】 大体2年後に市民の何割ぐらいが登録される形と想定されているとか何かあるんでしょうか。2年後にですね…2年間はまず登録無料でいけるかなと。市民の大体何割ぐらいが、そのデータベースに登録されるというようなイメージとかあるんでしょうか。

【メンバー】 それはちょっと分からないですけど、やっぱり個人情報を知られるのは嫌だという方もいらっしゃるかもしれないし。2年間ただというのは、医療機関、介護施設が登録するのがただということで、患者さんには負担はかかりません。

【メンバー】 分かりました。

【メンバー】 登録のことなんですけれども、私もそれが気になって質問をしたんですけど、一応横須賀共済さんに…というか、業者の方に確認したところ、まずは1割を目指す。

【メンバー】 まずは1割。

【メンバー】 そう。なぜならば、包括同意というものなので、やはり登録したからといって、すぐに見られるわけじゃなく、ある程度、保険証の情報を入れて、この人ってどこかかかっているところあるかなと入れると、あ、かかっているんだというのが見れるというような感じに

なっていて、やはり訪問看護で見れるのはここまでとかという権限ができていますので、そこはちゃんと、これからそういう同意書を取るときに、そういうのが出てくるということで、まずは1割だそうなんですけれども、その会社が、佐渡か何かの会社で、本社がそちらのほうにあるそうなんですけれども、佐渡のほうではじゃあ何割の人が包括同意をして運用されているんですかと聞くと、5割の方が、5割がやっているということなので、5割、健康な人は登録、当然してないと思いますので、まずまずの数なのかなとは思っているんですが、そこまで持つていくかどうかというのは、やはり私たち事業者だったりとか、行政がどれくらいそれを広めていけるかということにはかかっているというお話でした。以上です。

【メンバー】 何か高知県でも割合、何か、こういうアクティビティーやっているというのを聞いたことがありますけど。

【コーディネーター】 今いろいろ出たと思うんですけれども、知っている方は釈迦に説法なんですけれども、災害時の医療って、平時の医療の連携がしっかりとないと、災害時だけうまくいく災害現場というのは存在しないと言われていまして、平時の裏返しが常に災害時であると。ということは、常に自宅で在宅酸素とかいろいろ障がいを持っている子たちのところに定期的に訪問看護の看護師さんが行ったりヘルパーさんが行ったりすることによって情報が把握されていて、それが共有されていて、それを共有するシステムがあって、いざ災害時のときに、じゃあどこにいるんだろうといったら、しかるべき人たちが気づける。さらに言うと、医療だけではないですね。このやっぱり逗子市の中で災害拠点病院という中核的な病院がやはりない中で、何かあったらきにどこに集まるんだろうというのは、大体地域で大きな小学校だったり中学校だったり体育館だったり、相場は決まっています、そうやって日常生活でどこかって、あまり意識することないと思うんですけど、そうすると、じゃあそういう大事な場所というのは、結構地元でお祭りの会場になっていたりとか、そういう日常生活につながってきて、よくみんなが地域住民が何かの催しで集まったりする場所であって、そこが災害のときにはあそこに行けばいいんだよみたいな形で、裏返しになってくると、比較的スムーズな体制がとれますし、先ほどメンバーさんがおっしゃったように、地域の診療のルールですかね、使うお薬もある程度、いっぱいあるけれども、この地域はこういうルールで、この数種類で何とか治療していこうよみたいな合意形成ができるとすれば、災害時はみんなが使っているお薬がふんだんにいろんな救護者に手配できたりして、それがまた安心につながる。そのような形になるかなと。平時、きちんと連携をしておく、災害時のときは結構安心なんだろうなという、そんなお話ですね。ありがとうございます。

【メンバー】 よろしいですか。自分の考えで、災害時云々と言ってしまって申し訳なかったんですけども、話がね、ちょっと飛んでしまった形です。災害時でもう一つ気をつけなければいけないのは、逗子の場合には周りが山なんですよね、全部ね。そして、恐らくいろいろな場面、病院にかからざるを得ない、搬送されてですね、せざる…あるいは行かざるを得ない場合には、ちょっと厳しいですね。逗子の場合には。そんなこともね、ちょっと余計なことですけども、お話ししました。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。その点に関しては、恐らく県の災害の医療計画か何かでそういった医療が必要になったときに、例えば校庭のグラウンド、あそこはヘリポートにして、重症な人からドクターヘリで運んで、ちょっと遠隔地に運んでいくみたいな計画が多分あると思うんですけども、恐らくありますね。この逗子市の中に関しても。もし何かコメントいただければ。災害時の医療の、本当に病院で治療が必要そうな方が出たときのイメージですね。

【事務局】 市のほうから、災害時の医療体制のことについて少し話させていただきます。おっしゃっていただいたように、逗子、三方が山に囲まれていてですね、もう一方は海ということなので、今回の能登半島地震のようにですね、大規模災害時のときには孤立する可能性もあります。なので、医療体制としては、まず市内で、市内のお医者さんたちも被災する可能性もありますので、参集できる場合にですね、参集していただいて、医療を提供する災害時の医療救護所というものを4か所想定しています。1つは逗葉地域医療センター、こちらは平時、一次救急も提供していますので、そこは拠点として。あとは逗子小学校、沼間小学校、小坪小学校、この大体バランス考えてですね、4か所に医療救護をどこでやるか。医療救護といってもですね、やはり災害時にその緊急的に学校の場所で行えるというところは、基本的にはトリアージになります。トリアージで軽症の方、中等症の方、重症の方というところを区分けしてですね、伴先生がおっしゃっていただいたように、中等症ですとか重症の方というのは、やはり災害時は広域的な病院として災害拠点病院であったり、ある程度、被災をしていなくて、高度な医療も提供できるようなところでですね、救急車もしくは道路が分断されている場合にはヘリコプターで搬送するというような体制が広域でやっぱりとられているんですね。なので、何かあったときにどこの病院でというよりは、やっぱりこういった災害時には、場合によっては神奈川県内の病院が大方被災して機能しないということも考えられますので、その場合にはやっぱりDMATという厚生労働省のほうで組織している、全国的な県外のそういう専門のチームが被災地に早い段階から入って医療を提供するというような、そういう体制も、全体として

は考えられているところです。

【コーディネーター】 ありがとうございます。補足、お願いします。

【メンバー】 保健所のほうでは、二次医療圏ごとの災害医療の調整というのをさせていただくようになります。この三浦地域、横須賀・三浦地域では、災害拠点病院として横須賀共済病院、横須賀市民病院、あと湘南鎌倉総合病院、この3病院が災害の拠点病院になります。あと、協力病院として横須賀のうわまち病院、合わせてこの4つの病院がこの地域の拠点となる病院になりまして、こういうところにDMATの先生に、もしくは災害の医療コーディネーターの先生をお集めして、この地域の災害医療の全体的な調整をさせていただき、まずはこの地域の中で患者さんのコーディネートをしていくようになります。そこで対応しきれなくなると、医療圏を越えて県内ですとか県外、そういうところも含めて患者さんの移送ですとか治療、そういうところの協力をお願いするような状況になっていくというふうに思います。以上です。

【コーディネーター】 補足ありがとうございます。そうしましたら、お時間そろそろ議題1を終わらせようかなというお時間なんですけれども、何か最後にコメント等あれば御発言お願いします。

そうしましたら、90分にわたる長時間、議題1についていろいろ御意見いただきまして、ありがとうございます。そうしましたら、続いてですが、議題の2のほうに入っていきます。次第におきまして(2)今後の進め方についてというところになります。今後の進め方について、また事務局のほうからもし何か追加で、恐らく資料1のこの下側の「地域で支える医療」という部分に関して、少し深掘りをするのかなというイメージではあるんですけれども、コメントをお願いしてもよろしいですか。

【事務局】 はい、ありがとうございます。議題の2に挙げさせていただいた今後の進め方のところなんですけれども、1つ事務局のほうから御提案といいますか、今日までのこの会で検討させていただいたものを事務局で簡単にまとめて、市長に報告をしたいと考えております。その上で来年度については進めていくという形をとらせていただければということが1つ提案としてございますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。そちらが1つ。

この資料1の中に書かせていただいたものが2つございます。今までの1回目、2回目で話し合われた中から、今、市内に病院ができる可能性があれば、回復期から慢性期の病院ではないでしょうかということと、今後地域で支える医療ということが必要になってきて、先ほども少し申し上げたんですけど、小児医療のことであったり、在宅医療のことであったり、情報発信のことであったりというところをまた来年度に深めていくような形になるのかなと思っています。

るのですが、あともう少しお時間がありますので、また伴先生にお返しして、少しそのあたり、そんな進め方でいかがかというあたりと、もっとこういうものも話したほうがいいのではないかというものがあれば教えていただくということで、お願いしたいと思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。そうしましたら、今回今年度の検討会最後ということで、一旦病院に関する議論を先ほど来していただいて、今度は来年度以降ですね、具体的に、先ほど結構皆様からもいろんなアイデアも出ていたんですけども、ツールとして手段として、病院というものの以外に、もし病院がどうかというのは、ちょっとこの場では何とも言えないんですけども、それ以外の手段で今後逗子市内でこういう検討していったらいいのではないかなというアイデア、何か思いついたものがあれば、いろいろコメントいただきたいと思っています。前半部分に出たものでも、こちらに該当するものがあつたら、そちらの御意見として事務局のほうでちょっと整理をしていただいて、入れていけるかなと思いますけれども。皆さん、いかがでしょうか。先ほど前半の部分は、メンバーさんのほうから、医療の情報が、いいのがあつたとしてもうまく伝わらなかったり、いまだにこの時代、口コミでやっているというところがありましたけれども、一方で、他のメンバーさんからは長年地元の医療の情報を、恐らく紙媒体がメインで発信している中で、今だと公式LINEを使つたらどうかとか、いろいろなそんな情報のお話もあつたので、そのあたりも含めて、こういったものがあつたらいいなとか、こういう困つたときにはどうしたらいいかを検討したいなというものがあれば、ここは特にテーマを絞らずにお話を伺っていきたいと思いますけれども。皆さん、いかがでしょうか。

【メンバー】 先ほども話がありましたけれども、情報の発信ですよ。それは私たちもずっとテーマにしていたので、これも必要なことだと思います。それと、前回出ましたが、小児の医療をもっと、ここであるべく新しい方に入っていただくためには、もっと安心して子どもを育てられるんだよという、そういう場所があれば、そういうことを話し合つていったらいいかなと思います。

それと、在宅なんですけれども、私たちもずっと最期までいたいけれども、家では無理という方もすごく多い。それに代わる場所というのがないんだろうかと。これは私も全然分からないんですけども、今、全国でいろいろな試みをしているところもあると思うんですよ。医療でデイケアとかって、なかなかそういうようなことはやってくれるところもないみたいだし、医療にかかっている人が。それから、ショートステイではないけれども、夫婦で入つて見られる場所とか、何かそういう場とか、そういうものが例えば一つできたら、そこをまた災害の拠

点にもなり得るとか、何かしら総合的にいろんなことができるような場というのをつくることはできないだろうかというようなことを考えました。これは全然、ただぱっと思いついただけなんですけれども。

【事務局】 今のメンバーのお話を受けて、今日は在宅医療・介護連携相談室の方に来ていただいているので、もしよろしければ。

【コーディネーター】 相談室の方にお話しいただきたいと思います。市内からちょっと病院へ行って、帰ってくる逗子の人を自宅に帰そうとなったときに、まず相談に行く窓口ですね。そこで家に、先ほどおっしゃっていた家に帰れない人とか、家に帰るのが難しい人というのが、実際どういう方々が多いのかというところを、ちょっと参考に御意見伺いたいなと思っております。よろしくをお願いします。

【相談室長】 ありがとうございます。こちら相談室のほうからまず御説明させていただきたいと思います。逗葉地域在宅医療・介護連携相談室の室長です。お手元にありますリーフレットですけれども、相談室では地域の住民の方が安心して自分らしい暮らしを人生最期まで続けていくことができるように、多職種の皆様と連携しながら、体制づくりや顔の見える関係の構築など、情報共有などを行っております。地域の医療・介護・福祉サービスの提供者の皆様の連携等について支援をさせていただいております。先ほどコーディネーターもおっしゃっていたんですけれども、平時からやっぱり医療と介護は連携していかなければいけないというところのお手伝いをさせてもらっている場所となります。

主に大きな病院からの相談で、患者さんが地域に帰れないということが多いという内容は、やはり医療度が高い人、例えば気管切開だったり、人工肛門がついていたりとか、在宅酸素とか、糖尿病の方のインスリン注射、経管栄養だったり胃瘻、本当に医療度の高い人が、困って帰れませんという御相談かかなりあります。その中でも多いのが、痰の吸引、夜間、痰の吸引をするところがないというところも非常に多く出ております。あとは、こちらのほうでは先生とか訪問看護ステーションの皆様が何とか入ってくださっているんですけど、やっぱりマンパワーのところもありますので、今後こういうところがあるといいなというところでは、看護小規模多機能みたいところで、お泊まりをできたり、通いもできたり、訪問介護さんが行ってくれたり、訪問看護さんができるような複合的なサービスが市内にあると、医療度の高い人も退院後にちょっと見ていただけて、安定したら自宅に戻れるような、そういうところがあればいいのかなと。あと、介護者の御負担とかも軽減ができるのかなという部分はありますし、あと、入退院を繰り返す予防というところでも、看護師小規模多機能というところがあるといい

のかなと思います。

あと、骨折とか麻痺とか症状、高次脳障がいがある中で、市内で地域包括ケア病棟などありますかという御相談も受けたりします。

あと、御相談の中では、医療度が高い利用者さんの親御さんが急に病気になったり、入院などして介護者が不在になると、医療度の高い人を受け入れてくれる施設はありますかという御相談もあります。そういう中で、緊急な、既存のあるところのショートが緊急用に入らせてくださいとか、病院とかレスパイトを受けてくれれば、安心して暮らせるのではないかなと思います。以上です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。今の室長さんの情報に対して、何かメンバーさんの方から御質問あればよろしくお願いします。

【メンバー】 すごくね、ありがたいなというふうに思います。こういうようなことをやっていただける、これはすごくありがたいと同時に、こういう、いろいろな部門をね、まとめる、そういう病院が欲しい。1か所ちゃんと。こうやっていただくことは、すごくありがたいし、けども、これだけでは済まなくなっちゃう。その先、ちらっとおっしゃっていられたけど、さらに大きいような、医療的な部分については、また別な形だと。ぜひそれでね、まとまっているところが欲しいんですよ。そうした上で、逗子の場合には、それなりの病院が、ほかの方はどうか分かりませんが、私としてはどこの病院へ行っていいのか分からない。そういうあれがあって、そしてこういうようなあれをしていただければ、まとめていただければ、すごくありがたい。

それから、先ほどのさくらネットという、それはすごくありがたい。あれもまた、ある面において問題が出てきちゃいます。例えば、状況によっては個人情報が出てしまわないか。それで果たして多くの人がそれに参加するかどうか。そういうこともあるわけなんです。そういうことも含めながら、ぜひきちんとした責任のある、地域としてのきちんとした1か所の病院があり、そこに行けばいろいろなことが分かるんだよということでね、お願いをしたい。災害のときも、もし何かあったときには、そこへ行けばいいんだよ、取りあえずはと。それで、皆さんがね、安心して逗子が住めるような、ほかのところへ行って、今日はあっちの病院、明日は横須賀の病院、家内も横浜の市大も行きましたけど、市大病院もなくなりますね。数年後には1か所になるという、新聞に出ています。そうすると、向こうは向こうでね、横須賀は横須賀の市民が主としてかかりますよ。鎌倉は鎌倉の市民なんです。横浜は横浜の市民の方々がいらしたときは、そっちへかかります。我々逗子は、逗子の人はどうするんですか。特に災害

なんかなったときに、あっちへ行った、こっちへ行った。あっちに何人、こっちに何人、うろ
うろしますよ。これもすごく大事。ありがたいです。今の時点で。というふうに思います。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。ほかの部分で何か、今後の議論に向け
て何か。メンバーさん、お願いします。

【メンバー】 ありがとうございます。私もこのさくらネットについて、ちょっと話をしたい
んですけれども。これ、すごくいいなと思っていて、酒田市での事例も私も聞いたことがあつ
て、すごく大きな病院と地域が、診療所がうまくネットワークをつくって情報共有しているとい
う、かなり、何十年も前から、結構前からやっているところだと思います。それを逗子に合
った、このエリアに合った形にしていくというのは、すごくいいことだなというふうに思っ
ています。ともすると、何かこういうのって、結構形を重視してしまっていて、各病院の人たち
だったり、診療所の人たちだったり、薬局の人たちだったり、その事情というものがあつたり
して、本当に患者さんにとっていい形になるのかというのは、何か1個、はい、つくりました
で終わりではないように思っています。私も実はITの企業で働いていて、こういうITシス
テムなんかを世の中に入れる仕事を毎日しているんですけれども、なかなか実際、実運用にの
せていくのって、恐ろしく難しいことだというふうに考えています。これが入ったから、さあ、
明日からよくなるというものでもないかなと思っています。

その中で、これもう入れられることは決まっているということなんですよ。何か市民が意
見をしたりとか、ブラッシュアップするために入っていくというような、意見をお伝えしたり
とか、そういうことは考えていますか。

【メンバー】 当然考えています。

【メンバー】 ありがとうございます。何かそういう場所があると、より患者さんとか市民に
とって、いい形になっていくんじゃないかなと思ひまして、今日で多分この会って、このメン
バーでやるのって終わりですよ。だとしても、何かこういう形でなくても、今度こちらのさ
くらネットに入って何かブラッシュアップしていくところに意見をしたりとか参加したりとか
できたら、すごくいいなというふうに思っています。何かそういう募集があつたら、ぜひ参加
させていただきたいと思ひます。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。今ちょっと私もコメントさせていただ
くと、メンバーさんが今おっしゃったように、こういうシステムって、箱ものと呼ばれていて、
何十年も前から同じようなものが全国で何十、何百と出ては、補助金が消えていったという市
がありまして、その中で数少ない生き残りが酒田の事例であつたり、あと佐渡ひまわりネット、

先ほど佐渡の事例が出ましたけれども、島民のほとんどが登録しているだとか、先ほどメンバーさんから御紹介があった高知のシステムもそうですけれども、それらのシステムって、遡っていくとやっぱり関係者がみんなですそれを育てようという気持ちで、最初から完璧なシステムができないので、これ使いづらい、やめたじゃなくて、自分たちのものなので、どうやったら使いよくできるのかというのを、医療の提供側も使う側も、行政も含めて、全員で多分こういう場で話をしながら、常にブラッシュアップして、自分たちでシステムを育て上げていく。自分たちで地域医療をつくり上げていくという、そういう思いが一番大事になってくると思うので、これができてよかった、じゃあ何かちょうだいではなくて、ここにいる皆様が当事者として、これを育てていくんだという気概で、またメンバーさんがそれを旗降って引っ張っていただいでやっていけば、逗子のほぼ全ての医療機関がこれに参加しているから、そこにかかっている人たちは安心だね。そういうのを見ていると、私もじゃあ逗子市内の医療機関にまずかかってみようかとか、このネットに登録してみようかなというところにつながってくると、かなりいいものになるのではないかなというのがコメントです。以上になります。

ほかに何か。メンバーさん、お願いします。

【メンバー】 先ほど話がありました地域包括ケア病棟ということなんですけれども、やはりこれも地域で育てていきたいなというふうに思います。大きなところじゃなくても、例えば小学校区で1つとかね、そういうふうにできて、それが災害のときの拠点になったりとか、情報の発信場所になったりとか、そんなようなものもあればいいかと、これは夢かもしれませんが、そんなふうに思いました。

【コーディネーター】 ありがとうございます。既存の病院に対しての働きかけですとか、そういうことも、もしかしたら可能性としてはあるかもしれないですね。

【メンバー】 病棟とあるからには、それは医療機関ということですか。

【コーディネーター】 そのとおりです。少し用語の説明をしますと、病床、ベッドというのは、いくつかまとまって病棟という単位になるんですけれども、保険のお金の仕組みで、その病棟がどの旗を立てているかによって料金が変わってきます。先ほどメンバーさんからちらっと急性期の7対1がというような話も出ましたけれども、急性期の旗を立てている中にもいろんな種類があって、回復期の旗を立てるのが回復期のリハビリと、あとは地域包括ケア病棟とあって、ちょっと急性期もあるけれども、メインとしてはリハビリだったり在宅に向けて準備をするようなところ。それから療養ですね。その中で地域包括ケア病棟というものが、先ほどの室長さんのお話では逗子市にありますかというところで、大体もう中小病院が獲得する病床

です。ただ、その中小病院がそれを獲得するには、救急車をちゃんと受け入れなければいけないとか、在宅医療と連携しなければいけないと、いろいろクリアしなければいけない要件がある。病院だけが頑張ってもできなくて、だからこそ近隣も含めて、協力体制つくって、その地域の病院が地域包括ケア病棟を取れるように、みんなであえて支援して行って育てていく。これは地方でも特に珍しい事例ではあるかもしれませんが。夢でも全然ないかなと思っています。

【メンバー】 ちょっと確認はしてないんですけども、すみません。時間があれですけど。多分、青木病院が地域包括ケア病棟を持っている。さっきメンバーさんがおっしゃったのかな。介護者が具合が悪くなって面倒見られなくなった、在宅で介護できないと。レスパイト入院といますけれども、青木病院なんかはレスパイト入院はやってくれています。

あと、さっき言っていた、帰宅困難事例というんですか、気管切開しているとか、人工肛門になるとか、人工呼吸器を使用しているとか、これはもう全然、今は帰宅困難事例ではありません。あと、介護力の問題はもちろんあると思いますが、痰の吸引に関しても、僕の場合は、どこでもそうかもしれない。施設でもヘルパーさんにその資格を取った、痰の吸引の資格を取ったヘルパーがいるところでは痰の吸引もやってくれるんですけど、そういう人がいない施設は痰の吸引ができないのでやっぱり夜間は心配だとか、看護師がいなければですね、お断りされちゃうと。ただ、痰の吸引も、慣れれば御家庭で、御家族が、簡単には言わないけれども、普通にできますので、訓練して、退院のときにちょっと看護師に教えてもらってですね、痰の吸引の仕方を教えてもらって、御家族がするというのであれば、もう自宅に帰ることは十分できると思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。お時間も、もう8時を回ってしまったので申し訳ないですけども、ほかに何か最後、御発言ある方いらっしゃいますか。

なければ、ちょっと私、先ほどの議題2の今後の進め方、先に事務局に話を振ってしまって申し訳なかったんですけども、改めて今後の進め方というところで、先ほどおっしゃっていただいたまともにこの内容を踏まえて御報告いただいて、それをもとに来年度どうするかを市のほうで御検討いただくということで、間違いないでしょうか。ありがとうございます。

そうしましたら、議題1、2を終わりにして、事務局のほうにお返しします。

【事務局】 ありがとうございます。本日も長い時間御検討いただきまして、ありがとうございます。本年度の検討会については、今日が最後になります。ただ、来年度も続きます。メンバーも変わりありませんので、引き続き御参加いただけますよう、よろしくお願いいたします。

先ほど事務局から申し上げたように、今年度の途中経過といいますか、そのあたりを市長に途中報告ということで報告をいたします。今回までの議論の中で、一定、病院の話というところがまとまったかなと事務局では捉えております。この資料でまとめました病院、全く可能性がないというよりは、もし市内に病院ができるということがあるのであれば、その機能的には大きな病院の受け皿的な回復期を中心とした病院になるのではないかというところについては、おおむねの合意といいますか、共有ができたんじゃないかということで捉えております。

あと、来年度につきましては、これまで御意見いただいた今日の内容ですとか、あとは検討課題として上がっているところ、そのあたりを事務局のほうで、またコーディネーターにも確認をとりながら設定をしていきたいと思っております。来年度につきましては、第1回目は5月以降に開催を考えたいと思いますので、また日程調整等させていただければと思います。

それでは、以上をもちまして令和5年度第3回逗子の地域医療検討会を終了させていただきます。本日は本当に長時間にわたり、ありがとうございました。