

## 令和5年度第2回逗子の地域医療検討会 会議録

日 時：令和5年11月22日（水） 午後6時～午後8時

場 所：市役所5階 第3、4会議室

出席メンバー・事務局：別添名簿のとおり（欠席：平野メンバー）

オブザーバー：鈴木消防総務課長

議 題：病院について

【事務局】 （開会、傍聴者確認、事務局挨拶）

本日はオブザーバーといたしまして、消防本部消防総務課長が参加しております。

【オブザーバー】 どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 続きまして、資料の確認をさせていただきます。資料は事前に送付してございます。本日お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。それでは、まず資料につきましては、本日の次第でございまして。次に、本検討会の名簿でございまして。その次が資料1、第1回逗子の地域医療検討会についての情報共有・意見交換のまとめでございまして。その次が資料2-1、高齢者の具合が悪くなったら。資料2-2、こどもの具合が悪くなったらでございまして。その次が資料3、二次保健医療圏と病床割り当ての手続きでございまして。最後に、本日追加で席上に配付してございます市民メンバーさんから御提供いただきました資料です。本日の資料は以上でございまして。不足はないでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして本日の進め方について御説明させていただきます。初めに、この後、事務局から議題（1）についての資料に関しまして御説明をさせていただきます。資料の説明の後、進行をコーディネーターをお願いしまして、メンバーの皆様での意見交換をお願いいたします。時間といたしましては、90分程度を予定しております。全体で意見交換をしていただいた後、コーディネーターからまとめを15分程度でしていただければと思います。

それでは、事務局より資料の説明をいたします。

【事務局】 それでは、よろしくお願いいたします。まず、資料1を御覧ください。こちらは前回の検討会で皆様から出していただいた御意見をシンポジウムのまとめと同じ4つのカテゴリー、「病院について」「救急医療について」「在宅医療について」「情報発信・周知について」という大きなカテゴリー別に整理をしたものです。これを見ていただくと、やはり「病院について」というところの御意見が一番多かったものですから、今日のテーマは「病院につい

て」ということに決めさせていただきました。

また、このカテゴリーに分けられない、どちらかという市民の皆様と、それから医療関係者の関係についてのお気持ちの部分であったり、それからもう少し、ここには出てないけどこういう問題はどうかというようなカテゴリーに分けられないものを「その他」というところに入れました。

続きまして、資料2になります。資料2は、2-1、2-2ということで、こちらもできるだけこの検討の話合いが共通のイメージでできるといいと思ひまして、皆様からの病院に関する御意見を大人バージョンと子どもバージョンと、2種類作ってみました。またその図式化した中に、少し説明等も加えさせていただいています。例えば2-1でしたら搬送先についてであったり、回復期、慢性期等の病院の御説明であったりを加えています。また、「子どもの具合が悪くなったら」の2-2の部分については、一次救急、二次救急、三次救急と、言葉では出てくるものなのですが、近隣の医療機関ではどういうところかなというようものを参考に入れさせていただいています。

続きまして、資料3です。こちらは具体的な病床の割り当ての手續について、考え方や大まかな流れをまとめたものになっています。

そして、先ほどお話のありました追加資料です。こちらが市民メンバーさんが実際に奥様の介護をされている視点から作成をしてくださった資料になります。こちらの説明については、これからの皆様の話合いの中で御説明いただければというふうに思っております。以上になります。

**【事務局】** それでは、ここから検討会の議事1に移りたいと思います。この先の進行等につきましては、コーディネーターをお願いしております。よろしくお願ひいたします。

**【コーディネーター】** 皆さん、こんばんは。本日もどうぞよろしくお願ひいたします。

そうしましたら、前回の議題の中で一番意見の数が多かった病院について本日皆様の御意見をお伺いしたいところなんですけれども、もしよろしければ資料の2-1について、事務局から可能であれば、この資料の説明をお願いしてもよろしいでしょうか。

**【事務局】** はい、ありがとうございます。こちら2-1「高齢者の具合が悪くなったら」ということで、まとめているものです。

真ん中あたりに、まず家のマークがあります。これは在宅・自宅というような意味です。もしここで具合が悪くなってしまったら、左側を見ていただくと、かかりつけ医がいらっしゃる場合は、まずかかりつけ医に相談をされる。もしくは、訪問看護などのサービスを受けていら

っしゃる方は、訪問看護の方に相談もできる。かかりつけ医と訪問看護の方は連携がちゃんととれている。左側はそういうような、在宅のイメージのものになっています。

今度は右側のほうに移りますけれども、家のマークから右側に救急車の絵が書いてあります。具合が悪くなって、救急車を呼びます。そして、その先、まずは急性期の病院のほうに診ていただくことになります。ここで治療をされて、入院になる場合もありますが、手当てを受けて、また自宅に戻るといったパターンもありますので、この上のところに双方向の形で矢印がついています。

今の逗子の状況として、搬送先の件数で一番多いところが湘南鎌倉総合病院、2番目が横浜南共済病院になっていますという情報を記載してあります。

その急性期で、入院して治療をされるということになったときに、入院をずっと継続できるわけではなくて、急性期というのは大体必要な治療が終わったら、その後、回復期であるとか、別のところに転院をされるという形になっています。ここに入院は2週間が目安というふうに書いているんですけども、状態によってはもう少し長い方もいらっしゃいますが、目安としてずっと何か月もここに、同じ病院で入院治療するわけではないんですよというような意味で、メモを入れてあります。

そして、その下、急性期の治療が終わって今度はリハビリをしたり、それから自宅に帰るということを目的にして、治療等を続けるということでの回復期という病院が、その下の矢印に書かれています。イメージとしては、この近くですと聖テレジア会鎌倉リハビリテーション病院ですとか、衣笠病院などをイメージしていただければと思います。こちら回復期の入院の期間というのは、病気によって入院期間というのが決まっていて、最大180日となります。ここもずっといる場所ではないということになります。その後、自宅に戻られる方ももちろんいらっしゃいますし、その後少し病院、病気の程度とか障がいの程度等によって、長期にわたって療養が必要な方は、この矢印、回復期の病院から右側に出ている慢性期という病院のほうに行かれる方もあります。慢性期というのは、その上にメモを入れてありますが、長期にわたって療養が必要な方が入院して、医療を提供してもらおうような病院で、イメージとしては逗子病院、青木病院、額田記念病院、パシフィックホスピタルなどが挙げられます。また、病院でリハビリ等をして、自宅に戻るといった方もいらっしゃいますが、そこで施設を選ばれる方もいらっしゃるということで、矢印の先、施設という矢印もあります。

今までの話の中でいろいろ出ていたのは、救急車の上のところに書いてある、病院がもし近くにあれば、遠くの病院まで行かないで近くの病院に運んでもらえるんじゃないかというよう

な内容が出ていたと思います。では搬送先の病院は、どういうふうに決まるのかという話も出ていたと思います。

それから在宅の左の下のほうに、話の中で、家でも今は病院と同じような医療も受けられるようになっているという話も出ていたと思います。また、医療と介護がつながりを持ちつつあるという状況にあるという話も出ていたと思います。

また、回復期の下のところ、今後かかりつけ医や地域の病院が連携したネットワークができれば、患者の情報の共有もスムーズになって、同じ病院の中でもいろいろな診療科にかかれば、カルテが共有できるという話が出ていたかと思います。診療科が違って同じ病院内だと、共有できて安心という話が出ていましたが、そのことについて、今いろいろな病院が連携してネットワークを組むようなことも少しずつ始まっているし、そうしますと患者さんの情報も、地域と病院で共有してスムーズにできるのではないかという話も出ていたかと思います。

以上の内容をこの1枚に収めてみました。以上です。

**【コーディネーター】** ありがとうございます。続いて、これが恐らく関連するんですけども、本日市民メンバーさんから提出していただいた横長の資料、もしよろしければ、メンバーさんのほうから、こちらの資料について御説明をいただいてもよろしいでしょうか。マイクをお願いします。

**【メンバー】** ありがとうございます。採用していただいているか、使っていただければと思います。これは、前回いろいろとお話し申し上げてしまったんですけど、そのときのイメージは言葉だけでしたので、実際私の家ではこうだということで、恐らく医療、治療に関しては、それぞれ皆さん、個々いろいろの形があるかと思いますが、例えばということで、私のお恥ずかしいんですけども、お示ししたわけです。資料を見ながらこういう形かなということで、左のほうを人の形、ケアマネージャーさんから含めて右のほうを病院の形と、そんな感じで考えてみました。

ちらっとお話ししますと家内は今、車椅子で自宅におります。ケアマネージャーを中心に、訪問医師の先生、月1回、訪問看護師の方が週1回、それから歯科医の先生が2か月に1回ほど来ていただいています。それで、右のほうはこれ病院で、病院にはちょっとお話しいたしませんけれども、総合病院に2か所行っております。これで逗子市の内科のお医者さんにかかっていないんですけど、最初、池子のセンターで集団健診のときに引っかかってしまった。それで、センターのほうの先生の紹介で総合病院のほうへ直接行ってしまった。そういうことで、市内の内科の先生には直接的にはかかっていないということです。

それで、現在総合病院で内科のほう、3つの科にかかっています。かなり厳しいです。そんなことで。それからもう一つの病院は、今度は外科のほうで、これは具体的にお話ししてもいいかと思いますが、女性の泌尿器科です。そういうことで、これも最初の病院の先生からの紹介で、そちらのほうに行っているということです。現在はそのほかにショートステイ、2泊3日、デイサービスに月に1回、通っているというか、通所しているという感じです。

下のほうに小さい字で、耳鼻科、眼科、整形外科、脳外科、リハビリ科と書いてありますけど、これ、本来なら全部行かなきゃいけない。今までは行っていたんです。けども、車椅子ということで、交通手段がないので、これは今、現在行っておりません。本来なら行かなければいけないなど。耳鼻科の場合でも、耳鼻咽喉科の場合でも、補聴器をしています。そういうことで、必ず行かなければいけないのと思うんですけど、私、車の免許を持っていますけど、この年してちょっと事故でも起こしちゃいけないので、1日は使っていません。それで、病院へ行くときには、これも1日ばかりですので、息子に仕事を休んで来てもらって、朝から行っています。

そんなことで、かいつまんで申し訳ありませんけれども、お話しさせていただきました。ありがとうございました。

【コーディネーター】 ありがとうございました。事務局からの資料とメンバーさんの資料によって、かなり具体的に医療の提供体制が見えたかと思いますが、本日でできればこの2枚を基本にしながら、逗子市はどうなんだろうとか、このあたりはどうでしょうか、このあたりはこうでないかというような、皆様からの御意見などいただければと思いますが、いかがでしょうか。皆様、眺めてみて。逗子市内で暮らされていて、ここの部分がちょっと心配だなとか。

【メンバー】 大きい病院とか市内のまちなかの病院、お医者さんにかかるのに、まず道路事情なんです。やっぱり福祉道路というのを考えてほしいなと思うんです。救急車とか介護車とか、皆さんが家庭訪問、家庭介護で、医者が、お医者さんが来てくださるとき、家の前まで止められたらすごい便利かなと思うし、それから足の悪い人たちも、すぐね、自分のうちの前から車で出れる状態は、私はいいと思うんです。大きい病院とか、病院に行くまでの過程と同時に、やはり私、20年ぐらい前ですか、車椅子にビニールをかけてね、細い道をずっと歩いていて、その方がいらっしやっただけなんです。うちも主人が脳梗塞で倒れてましたから、そのときに、あ、車を家の前までつけたらいいなということを経験しました。その1人の車椅子の方は、いろいろ逗子とか県とか、私もタイアップでいろいろ話したんですけど、どうもちがいないの

で、いや、ちょっと逗子市では無理みたい、ここではちょっと道路はつくれない。今は半分オープンになってきたんですけど、つくれないみたいですよといったら、その方、鎌倉のほうに引っ越されてしまったんですね。

それからもう一つ、これからお医者さんも高齢化になるので、階段、3段、4段上がっていくのは大変だと思うんですよ。そうしたら、よく電気工事でヒューンと上がって工事するじゃないですか。ああいうのに乗って、薬を渡すとか病気を診るとか、そういうのができたらね、いいかなと思うんですね。やはり薬剤師さんもお薬を届けたいけど、階段3段、4段、何か3段、4段まではエレベーターがついていないところが多いらしいんですよ。そういった機能的なものをまず逗子市は考えてほしいなと思うんですね。やはり福祉道路として、道路の拡張、それを考えて、消防署とかいろんな人が入れるような状況の道路づくりを私はしてほしいなと思っております。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。医療を受けたり、医療を提供しに行ったりするときの道のことですね。行き方とか段差とか、そういったところに関する御意見でした。ありがとうございます。

ほかには皆様いかがでしょうか。では、お願いします。

【メンバー】 現在休養中ということで、かかれなかったところもあるということですが、逗葉医師会の方にお聞きしたいと思いますが、この中で今後往診をしますというところはあると思うんですけども、ありますよね。眼科で往診しますとか、逗葉医師会の中でもありますよね。どのくらいこういうものを利用できるのかしらと思うんですけども。

【メンバー】 どのくらい…例えば眼科がどのくらいとかというのは、ちょっと僕も個々のことは分かりませんが、往診してくださる先生はいます。それは相談だと思います。

【メンバー】 私もいろいろ、逗子市内でどういう医療機関が往診とかしてくれるかというのをこういうもので調べたりして、まとめているんですけども。例えば眼科とか、それから脳外科とか、整形外科でもやっているところありますよね。それをこの訪問医師というのがあって、この左側に訪問医師というのがありますけれども、それ以外に利用するという事というのでもできるんですか。治療して。

【メンバー】 訪問医師が月1回来ますよね。それが…。

【メンバー】 大体、病状にもよると思いますが、月2回が多いと思います。

【メンバー】 そうすると、それ以外に、ほかの医師を頼むということは、その訪問医師からこの先生に来てもらいたいとかと、そういうようなお願いは。

【メンバー】 もちろんそれは我々一番情報の提供などもスムーズなので、一番いい病院なんですけど、直接もう頼んじゃうという方もいます。それはそれで構わないと思っています。逗葉医師会は、使っている先生がいるかどうか分からないんですけど、在宅カルテというのを作ってまして、今までの検査データとか手法だとか、例えばよそへ診療情報提供書を書いたりしたときとか、そういうのをコピーして、挟んでお宅に預かってもらっている先生もいる。医師会が作っている在宅カルテというものですから、そういうのをお持ちであれば、それを持って、例えば訪問の先生で来ていただいたときに、それをお見せすれば分かってもらえるというような、ちょっと原始的な方法ですけども、そういう方法もとっているところがあります。

【メンバー】 ありがとうございます。そうすると、自宅にいても複数の科にかかることはできるということですね。

【メンバー】 可能です。

【メンバー】 ありがとうございます。

【メンバー】 あと、ちょっと付け加えますけれども、付け加えてもいいですか。例えば訪問診療専門のクリニックが訪問しているような場合に、そういう訪問診療専門のところだと、いろんな科を持っているところがあって、そういうところだと、同じクリニックから例えば整形の先生が行くとか、何科の先生が行くとか、そういうところもあります。

【メンバー】 ありがとうございます。ざっくばらんにお話ししますとね、費用が高いです。昨年10月から2割になりました。医療費ですね。介護は今、1割ですけどね。それ考えました。かなりしますよ。訪問医師の先生も、最初2回お願いしていたんです。だけれども、私の年金から家内の年金合わせて考えた場合には、これで費用書いてないですけど、バリアフリーの費用から薬剤費、薬を何千円もあれますしね。ちょっと厳しいですよ。それだけですね。

【メンバー】 その辺に関しては、診療報酬の点数もありますので、まけるとかって、なかなか難しいところもあると思います。ボランティアでやっているわけではないと思いますので。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。お願いします。

【メンバー】 ここにも、かかりつけ医という表現があるんですが、なかなかかかりつけ医を持たないというのが実態だと思うんです。よく行くお医者さんがかかりつけのお医者さんかというふうに捉えていいかと思うんですけど、なかなか、あっちの病院へ来たり、こっちの病院に行ったりですね、するということで、なかなかお医者さんに、特定のお医者さんにかかれないういう事情があります。よく行くお医者さんもですね、よくお話しして理解をいただかないと、かかりつけ医という自覚を持っていただけないという印象がありまして、その辺でも困っ

ております。

【コーディネーター】 ありがとうございます。何かコメントと申しますか、かかり方に関する考え方は。

【メンバー】 確かに、ほかの先生なんかもそうだと思いますけど、自分のところにかかっている患者さんはみんなかかりつけの患者さんだと思っていますけど、そうじゃない先生が中にはいるかもしれないのと、例えば主治医の意見書を書いてくれといきなり来られても、ふだん診てないのに、たまに例えば風邪引いたときに来るような方で主治医になってくれ、意見書を書いてくれと言われても、さすがにそれは書けないというふうに断るような場合ももちろんあると思います。ただ、かかりつけというのは、例えば高血圧なら高血圧でずっとかかっているっしょとか、そういうようなことがあれば、かかりつけとして患者さんと とは思いますが、どうですか、先生。思いますよね。

【メンバー】 すみません、今、国のほうではかかりつけ医を制度にしようという動きがあるんですね。それがいいことなのか悪いことなのかというのは、僕はちょっと何とも言えない。つまり、かかりつけ医を制度にしちゃうと、そこしかかかれない。最初に、一発目にはそこにしかかかれないというふうになってくるので、逆に、こういうときはこっち、こういうときはこっちというふうにして選べないというふうなことも発生してくるんですね。ですので、どちらがいいかという、すごく難しい問題なんじゃないかなと僕は思っています、ただ、これもやっぱり御自分でかかりつけ医になってほしいという先生がいらしたら、そこはお願いしてみてもいいんじゃないかと思うんです。あとは人間関係ですよ。合う合わないとかありますから、そういうので考えてみてもよろしいんじゃないかと思うんですけども。あまり逆にあちこちだと、そういう関係が作りにくいかもしれないなというふうにはちょっと思います。でもかかりつけ医になってくださいと申して、嫌だという人は、あまりいないと思うんですよ。正直言って。

【メンバー】 具体的にお願いしないと、なっていないという例がほとんどだと思うんですね。だから、通常行っております、よく体を診ていただいていると思うお医者さんが、私どもからそういうときにはかかりつけ医になっていただきたいと思うお医者さんですけど、なかなかこちらからの意思伝達もですね、いかないということもありまして、ちょっと今、困っています。

【メンバー】 そういうことに関しても、相談できる窓口みたいなものというものの必要性というのは、やはり今のお話から感じますね。困っていらっしゃる方がいる場合に、少なくとも

そのままに放置しないで、相談できる窓口は絶対必要なんですね。それはちょっと今後の課題として覚えておきたいと思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。今、少しちょっと難しい話といますか、かかりつけ医という何となくイメージはできるけれども、特に定義もないし、仕組みもないし、というところではあるんですけども、ちょっとだけかかりつけ医の話を少し皆さんとさせていただければと思ひまして。かかりつけ医というものを住民の委員の皆様はどんなイメージ、どんな人がかかりつけ医だというようなイメージでいらっしゃいますか。もし何か御意見ある方がいらっしゃれば、こういう人がかかりつけ医だと思っていますとか、何か御自身の経験とかイメージがあれば。特にかかりつけ医の申込書を出してかかりつけ医になってもらうわけではないので、何となく、どこがかかりつけの医者だな、かかりつけの患者さんだなと思つたら、相思相愛で、多分かかりつけ医になるんでしょうけれども。片思いのこともあったりして。

【メンバー】 私の場合は、ほとんど病気をしないんですけども、やはり1年に一遍、予防注射をしに行くので、必ず自分の健康診断書を持って行って、そしてその先生に、決まった先生に見せて、1年間無事でしたと行って、それでインフルエンザの予防注射をしてもらうという、そういうような1年のサイクルというのをつくって、「先生、私のかかりつけですよ」と、何度も念は押しております。

【コーディネーター】 ありがとうございます。健康診断結果とかを聞きに行きながら、毎年毎年顔を合わせて関係性をつくっていかれているということですね。ありがとうございます。

ほかには、いかがでしょうか。委員の皆様でかかりつけ医、皆様お持ちですか。

【メンバー】 何か私は正直、あまり病院にかからないので、かかりつけ医というのはイメージできないのは正直なところで、ただ、自分の娘が風邪を引いたときとか、健診で診てもらったとか、そういうことがあったりして、子どもの性格とか状態とか、気軽に何回か行って、1年の中で相談ができたりすると、何かこれが世の中でいうかかりつけ医なのかなと思つて、学校とかに、あなたのかかりつけ医はありますかとかと書かされるときがあるんですけども、何かそういうところに書くのは、やはり何回かかかって関係性ができた先生というような印象でおります。

【コーディネーター】 ありがとうございます。そうですね、つくりに行くというよりは、困って何度か通っていくうちに、あ、この先生とだったら何かあったときに相談できそうだなという、そういった関係性が自然と出来上がってきて、というところですね。ありがとうございます。

ほかには、皆さんいかがでしょうか。

【メンバー】 私、前回お話ししたから、もう今日は。

【コーディネーター】 よろしいですか。

【メンバー】 今のお話を伺って思ったんですけども、それでいいんじゃないかと思うんですね。当院で、うちでかかりつけだと思っている、おっしゃる方って、やはりいらっしゃいまして、基本、女性ですから、女性で、そうですね、もうずっと高校生の頃からいらして、30代、40代ぐらいとかという方もいらっしゃるんですけども、年代にもやはりよるんだと思うんですね。例えば若いうちは定期的に婦人科の健診も兼ねて、風邪を引いたりとか、それから予防接種でいらしたりとか、そういったことで、ちょこちょここといらして、御自分ではかかりつけなのでとっていらっしゃる方がやはりいらっしゃいます。もうちょっと年齢が上になってきて、うちの父が死ぬ前にずっと診ていた方とかも、いまだにいらっしゃる方というものもいらっしゃるんですけども、そういう方もいらっしゃいますけど、やはり若い方なんかだと、年代が上になっていくにしたがって、あるいは引っ越したりとかして、生活環境が変わったり自分の体力が変わったりとかして、かかりつけ医も変わっていくということはあるんじゃないかと思うんですよ。ですから、皆さんが御自分の今の生活の中で、ここがかかりつけ医だと思えるところがあったら、それはやはりいいことなんだと思うんですね。ですので、先ほどのお話でのあり方って自然だと思うんですけど、やはりさっきのお話の中に、かかりつけ医が見つからないというのは大きな問題だなというのは、すごくしみじみと思っているところです。

【コーディネーター】 ありがとうございます。かかりつけ医に関して、何かほかに御意見ある方いらっしゃいますか。

【メンバー】 かかりつけ医になる、ならないの一番の何ていうんですか、こっちで思われたんですけども、その前提として先生との信頼関係だろうと思うんです。それがあるか、これが一番大きいんじゃないかと。現在、家内が病院のほうで、総合病院のほうで診ていただいていますけれども、やはりそのときに先生と、特に私と対話するんですけど、こちらの患者を含めての先生とのコミュニケーションですね、これがとれるということがすごく大事なような気がします。私も市内の内科の病院に一度はかかっているんですけど、私、一番あれなのは、先生によく質問するんです。そのときに先生がきちんと答えていただけるかどうか、それを、何か偉そうで申し訳ないんですけど、そういうことを見ながら、あ、この先生ならと、そういうようなお互いの信頼関係というんですか、そういうのがまず基本としてあれば、これはもう立派にかかりつけ医と言っては変ですけど、そういう形になるんじゃないかな、そんな

思いがします。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかには、かかりつけ医に関しては。今のお話、病院の先生も同じようにかかりつけ医になり得る、そういうお話だったのかと思いますが、よろしいですかね。

では、また話を病院のほうに一旦戻したいと思うんですけども。もう一回、資料の2-1で、やはりメンバーさんの資料を見ていただいたときに、前回かなり病院のお話が出たかと思うんですけども。今の時点で何かこの図に対する御意見があれば。

【メンバー】 逗子市でもって、恐らく急性期の、今後急性期の病院をつくるということは、難しいんじゃないかなと思います。人口とか、あるいは魅力ある病院というか、どれだけどこか呼び込むことができるかといったことから、そういった急性期のそういった高度機能のものは、やはり難しいんじゃないかなというのはまず一つ前提であって、そのときに、ちょっとこれ見たりして思っていたんですけども、かかりつけ医でもそうなんですけれども、多くのクリニックとか病院へ行くということでも、センターみたいな、例えばですね、ハブ地域みたいな、駅前で交通がある程度集中するような場所とか、そういったところで、地域開発ではあれですけども、開発して、そのところのビル群の中にいろいろなクリニック、今あるところ、場合によっては移転もしてもらってですね、そこら辺をも極力集めて、多分それは今後はPHSとかそういったものでデジタルの連携というのはますますいずれにしろやっていくべきだと思いますけれども、そのところには健診センターなんかもちょっと入れて、そういったデータがより共有されていて、その少なくとも場所的に一つの病院でなかったとしてもですね、センターみたいな形で、いろいろな眼科から内科から皮膚科から、そういった病院が集中的に存在する。そこに移動してもらおうと。そんなような形にしていくと、少し便利性が上がるんじゃないかなというのを感じた次第です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。新しく病院をつくるという考え方だけではなく、既存の先生方とかの力を集結したら、総合病院のような機能が地域につくれるんじゃないかというようなイメージですかね。ありがとうございます。

ほかには、いかがでしょうか。

【メンバー】 私は主人が脳梗塞で、約20年間、初めは杖突いて、そのうち車椅子になったり、その日の精神状態というんですか、何度もバランス崩れるらしいんですね。いろいろあって、家庭介護の限界というのを知ったんですね。ちょっといろんなことがあって、そのときすごい悩んだんですね。警察に言えば殺人未遂、近所に言えば嫁が悪いというふうになるんじゃない

いかと思って、1週間本当に悩みに悩んで、そのときに、あそこ、横須賀の病院だったかな、大きな病院で有名な先生です。その先生に言ったら、何で早く来ないんだと言われてね、本当にそのときは心から、何か心も救われたという感じで、本当に感謝してます。やはり家庭介護の限界をいろいろ身に沁みたので、私、今、老人ホーム、こういう施設も大事なんだという気持ちで働いているんですけども、本当にこれからは介護問題、いろいろあると思うんですけどね。それで、1回じゃないんですね。2回、3回で、2回目は、自分でやったことが分からないんですね。3回、さすがに私も頭にきて、今度は巣鴨の老人ホームに入れるからねと言ったんですね。ちょっときつい言葉で言ったんですけども、けんかしいしいでも、最期は穏やかに主人を看取ってあげられたんですけどね。そういった、心の、やはり本当に悩んだときに相談できる人、お医者さんでいいと思うんですよ。そうしたら救われると思うんですね。それは危ないからこうしましょうとか、あるいは薬を調合しましょうとか、いつ一緒にいらっしやいとかね、本当にそのときは神様のように思いました。いろいろ、すみません、余計なことを言って。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

【メンバー】 メンバーさんの資料を見ていて、何かすごく具体的で現実なんだなと、費用の面もおっしゃっていて、月に2回が平均的な訪問だというお話があった中でも、月1回だったりとか、あと、かかれない診療科が現在あるとか、何かすごくリアルな今の経済状況だったりとか、医師だったり看護師だったり、リソースの状況というのを示しているなというふうに感じていました。

これ見る中で、私も薬剤師をしていた時期があったので、何か結構こういう受診パターンってあって、病院なんだけれども、総合病院、実は1つじゃなくて、2つ行っていたとか、そのほかにクリニックも通っていたみたいな形で、お薬手帳がもういろんな病院とクリニックが毎度あって、確認が大変みたいなことは結構あるんですね。だから、何できるかという、多分専門性のある先生が1か所にいないということ、あと、そんなに患者さんが望むほど手厚くないよという現実なんじゃないかなと思っています。なので、本当は1つの病院にそういう先生が潤沢にいて、患者さんがそこに行けば全部診てもらえるみたいな夢のような世界が逗子に病院ができてできるといいと思うけど、これからの日本は、そんな贅沢は望めないのかなと思っています。それを解決するために、どうしたらいいのかなというのを考えていたんですけど、これって病院が2つになっちゃっていて、その中で訪問の医師もいるというような状況なので、何か病院で診てもらおう先生のところに通う頻度なども、もしくはなくすということは、1個で

もできるとすごく楽なのかなと思っています。さっきの何かセンター構想みたいなのを聞いて思っていたんですけど、何か専門性の高い先生と、あとかかりつけの先生がうまくつながって、具体的な専門的な話はD t o P w i t h Dとかというんですけども、オンライン上でつないで、多分専門性の高い先生にかかりたいという患者さんの気持ちは、詳しい先生の意見を聞きたいということだと思うんですよね。なので、そこをつないで、処方自体はかかりつけの先生でもできると思いますし、ドクターって、全部の診療科を一回、大学を出た後、回っていらっしゃって、知らない状態ではないと思うんですよね。その専門性が高いか低いかだけの話だと思うので。なので、D t o P w i t h Dみたいな形で、専門の病院にいる先生と、センターというか、かかりつけの先生を月1とか、2か月に1回とかでつないで、状況を報告したり、意見をもらったりというような形ができると、結構効率化が進むのかななんていうふうには思っています。

じゃあ、かかりつけの先生で、それをやってって、すごい酷な話だと思っていて、もちろん先ほどのお話で、ドクターが高齢化が進んでいるという中で、このDXやってとかって、大変でしかないと思うんです。ただ、そういうものをサポートする場所があってもいいのかなと思っていて、DXに詳しい人材、そういったもの、そういったリソースを張ってセンターに、ドクターとそういうDXのサポートができる人をつくって、そこに患者さんがそこにさえ行けば、専門の病院の先生の意見をオンライン、インターネットでつないで聞けるみたいな、何かそういうことができると、今あるリソースの中で、新しくクリニックを移転したりとか、ドクターに負担をかけたりとかせずに、何かうまくつなぐことができたりしないのかなというのは思っておりましたが、逗葉医師会の中でオンライン診療などをやっていらっしゃる先生はいらっしゃいますか。

【コーディネーター】 いかがですか。医師会の会員の中で、オンライン診療に熱心なクリニックなんかがありますか。

【メンバー】 オンライン診療をやっているところはあるんですけども、オンライン診療をメインでやっているところというのはないので、時間的な制限があるんです。どうしてもふだんの外来を診つつ、それから終わった後とか、空いた時間で、隙間に診るみたいな感じになってくると思うので、メインでというのは難しいと思うんです。でも、今のお話では、必ずしもそこで訪問の先生とかが介在する必要とかはあまりなくて、遠くの病院まで行けない方が、その病院の先生とオンラインで問診なり何なりができるような環境だけが整えてあげられれば、あとはサポートしてくれる人がいれば、何とかなるんです。きつと。

【コーディネーター】 そのとおりですね。

【メンバー】 だから、そういう拠点って、ちょっとこれは行政も巻き込んで、そういったことができるのかとか、ちょっと研究はやっぱりあっていいのかなと僕は思うし、むしろその方向は望ましいような気がしています。

【コーディネーター】 ありがとうございます。今のお話で、委員の方々イメージが湧きますかね。恐らく、違ったら指摘していただきたいんですが、例えば地域ごとに人が集まりやすい場所がありますと。そういうところだったら、近くだから出かけられます。そこに行くと、オンラインの診療に必要なための機器であったりとか、場合によっては看護師さんやお医者さんが、そこにいてくれて、画面の向こうには、例えば湘南鎌倉総合病院の専門の先生がいてくれて、そこで一緒に話をしながら、採血とか処方地元の先生にしてもらって、けれども診断ついたり、いろいろ問診してもらったり、そういったところはオンラインで遠くの先生をお願いをする。そうすると、タクシー雇ったり、メンバーさんのように息子さんにお仕事休んでいただいて、大仕事で行くみたいなどの負担が、もしかしたら減るんじゃないかなということ、そういうお話。

【メンバー】 ですよ。だから、あるいは御自宅でできる人は、それでも全然いいんだと思うんですけども、やはり皆さん、御高齢の方で、そこまで自分たちでやるのは難しすぎるという方に対しては、そういうサポートを含めてあっていいんだと思うんですね。

【コーディネーター】 ありがとうございます。はい、どうぞ。

【メンバー】 実例はあるんですか。そういうことをやっている地域というのは。

【コーディネーター】 大病院とをつなぐというようなところですかね。傘下の医院で、もし何か、どこか、この地域、この病院でこんなことやっていますよというのがあれば。

【メンバー】 大病院とかではないんですけども、うちの皮膚科でオンライン診療をやっています、訪問看護も私たちが入ることが多くて、やはり先生が来ると高いんですね、やはり。往診料が高い。でも、オンライン診療だと少し安いんです。ただ、やはり物がないんですね、携帯とか、スマホぐらいのものがないとできないので、できません。高齢の方たちというのはできなくて、なので、それを私たちがサポートするというので、訪問のときの介護保険でやると駄目なんです。なので、それはできないので、訪問に行った後に自費でその時間だけの分だけというので取るという考えで、訪問に行って、処置をして、先生のオンライン、間を待って、それからその先生が、そろそろできるよといったらオンラインをつなげて、そのオンラインで診てもらって、ああ、これだったらこうだねといって、処方薬が出たりとか、もうちょっ

とこの処置を続けてとかという指示とか、家族とかとも話してもらったりとかというのをサポートをするようなことも、御希望によってはやったりはしているんですけども。すごい何だろう、結局は訪問看護に行ったときに、それをやると、すごい便利だなという、家族にここの場所を見せてくださいと言われても、多分分からなかったりとか、血压幾つですかと聞かれても、答えられないんですよ。なので、私たちもそういうのがあってもいいねという話はしているんですけど、何せうちは皮膚科のほうが強くて、内科のほうが弱いので、なかなかそれに内科の先生がオンライン診療をやるかという、ちょっと内科はもともとハードルが高いのか、なかなかオンライン診療はやっぱり難しいということで、皮膚科だけはやっているんですけども、やはり見えないし、先生たちもその所見を見れないと分からないから、私たちが見て、私たちの所見と先生に写真というか、画像で見せてできるという、皮膚科ぐらいはできるけれども、内科はちょっと自信がないかなとか、やっぱり皆さん言われて、なかなか進んでないかなとは思うんですけど。そういうことはできてますし、ファストドクターとかだと結構そういうオンラインで相談とかはできるみたいですけども。ちょっとそのところは私も詳しくは分かってないですが。そういうのはだんだんできてきているとは思いますが。ただ、普及ができないですね。

【コーディネーター】 ありがとうございます。私の話になるんですが、東京の目黒区では、私がやっているクリニックは、例えば高齢者の施設にはタブレットを配付していて、そのタブレットを使って施設の看護師さんが、電話で言うよりも映像で見せてもらったり、写真撮ってもらったり、それで相談をして、そうするとオンライン診療になるわけで、先ほどのお金の話じゃないですけども、かなり安く。向こうには看護師さんと医療職がいて、ふだんからコミュニケーションをとっている方なので、ある程度この方がどういう方で、ちゃんと診てくれる方かということも分かるので、かなりそういう意味では、毎月多分100件以上使っているんじゃないかと。なので、やろうと思えば仕組みとしてはつくれるんじゃないかなと思っています。

【メンバー】 今、オンラインという、こちらの方がおっしゃられたんだけど、逆にね、言うならば、患者さんのいろいろな精神的な部分も見て、そして診断をされる市内のクリニックで近頃評判になっていたところがあります。オンラインじゃなくて。そんな思いがします。

【コーディネーター】 ありがとうございます。今、少しオンライン診療のほうにお話が行きまして、病院へのふだんの通院とかが少しもしかしたらそういうシステムを使うことで軽減されるんじゃないかと。平日昼間の使い方の話なのかなと思うんですね。今回の高齢者の具合が

悪くなったらというのは、例えば夜間とか日曜日、そこのかかりつけの先生がやってないときに何かがあったときに、逗子市だったらどうなんだろうというイメージで、少し具体的に皆様から御意見いただけたらと思っはいるんですけれども。実際、自宅にいます。左側には在宅があつて、右側には各病院がありますけれども、今ここにいろいろお名前が出ますけれども、どうでしょう、一旦これだけあるんだつたら安心かなと思われませんか。救急車を呼んだら、湘南鎌倉総合病院もしくは横浜南共済病院に運んでくれます。そこでの治療が終わつたら、地元に戻ってきた場合には、聖テレジア会の鎌倉リハビリテーション病院や衣笠病院が近くにあつて、そこで専門的なリハビリを受けて、それから自宅に戻ってくる、もしくはちょっと自宅が難しい場合は、右上にあるような逗子病院、青木病院、額田記念病院、パシフィックホスピタル、そのようなところで過ごすか、もしくは施設で過ごしていくか。今、逗子市に暮らしている方は、こういう選択肢がありそうだとこのところなんですけれども。

【メンバー】 ちょっとよろしいですか。

【コーディネーター】 はい、どうぞ。お願いします。

【メンバー】 今、何かあたかも湘南鎌倉と横浜南共済病院しかないような感じにちょっと聞こえてしまったので、ほかにも葉山ハートセンターとか横須賀共済病院、それからうわまち病院とか、この辺上位になっているんですよね。決してこの2つ、3つではなく、いろいろなところに搬送してくださるんですよね。

【コーディネーター】 もしよければ、救急の話になったので。

【オブザーバー】 消防総務課です。ここに書いてありますとおり、搬送先の病院がどう決まるのとありますので、まずは救急隊が行って容体観察して、どのような症状なのか、どのような科目が必要なのかというところを見て、当番医に連絡して、受け入れ態勢ができれば、そのの病院に運ぶというところになります。今言っていたいたとおり、上位の病院は御指摘いただいたようになります。以上です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。

【メンバー】 すみません。病院、1位、2位とかじゃなくてね、何件ぐらい。非常にランクづけしちゃうとね、中身が見えないんですよね。上位、湘南、次に南共済というふうにあるけど、今、質問されたの、もっといろんな病院があつて…じゃないんですかというお話だから、こうなっちゃうと、ここしか目がどうしても行かないので、せつかくおいでだから、消防署の方に、1年間にどのくらいの件数があるというようなデータをお持ちでしたら、教えていただけたら私たちも具体的に見えてくるかなと思います。

【オブザーバー】 それでは、よろしいでしょうか、消防本部から。まず、令和4年のデータでありますが、搬送人員の合計が3,320、そのうち湘南鎌倉病院へは1,117人、南共済病院へは849人、葉山ハートセンターへは511人、横須賀共済病院に281人、横須賀市立うわまち病院に86人、ここまででほとんどの病院が占めています。そのほかにも横浜市大福浦病院、大船中央病院、横須賀市民病院などですね、鎌倉市内、横須賀市内の各病院には出向している状況です。まずは、先ほど申したとおり、救急隊が容体観察して、どこの病院が一番近くて対応できるかというところを選定して病院に運んでいます。そのほかにも御家族、御本人、傷病者の方がかかりつけ医であって、ここで診てほしいという要望があれば、まずはそこを第一優先にして選定する場合もございます。以上です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。

【メンバー】 分かりました。前回の資料に今の内容がありましたね。失礼いたしました。

【コーディネーター】 メンバーさん、どうぞ。

【メンバー】 今議論は、救急車を伴うような病気に対する病院ということですか。すなわち難しい病気はいっぱいあっても、救急車を伴わないようなものもあると思うんですね。内容的に。それで、心筋梗塞だとか、あるいは脳出血だとか、そういった救急車を呼ぶようなものというものに対する議論ということに限定するということがいいですか。

【コーディネーター】 はい。

【メンバー】 いいですか。すみません。少し具体的な、今、おっしゃったようなセンター的なものがあると、救急というのは、やはり頭と心臓と急性腹症とかね、それが三大の救急だと思うんですね。命に、時間の問題がかかってくるもの。そういうふうに思ったときに、そういうものを逗子市民の方がみんな望んでいるのかどうか。そういうところがすぐ見つけてもらって、すぐ対応できるようなこと。そうじゃなくて、日常性の病気を発見してほしいんですね。例えば今、センター化をしている病院って、センターと言わないでも、全部はないんですよ。横須賀共済なんかも少し持っていますけど、全部じゃないんですね。全部がセンター化してないですよ。すごくそれにはお金がかかるので、やはり今、逗子市でできるセンター化って、どんなものができるかとか、そっちの方向で掘り下げていかないと、ちょっと日本でこんなことができるというのだけ望んでいても、経費がかかるから、もし逗子で、開業医の先生が何名ぐらいいらっしゃるの、ちょっと私、情報不足でお恥ずかしいんですけども、オーバーセンシングというのがね、随分昔に一回すごく、何か所かの県でやっていたんですよ。というのは、開業医の先生がベッドを持っていて、それで開業医の先生が大勢いるまちは、そういうこ

ともできるというので、病院単独に活用して、じゃあ逗子市で建てられるかといったら、ちょっと今の件では難しいんじゃないかなって思うんですよね。逗子市立病院を建てるには。やっぱり第三者の病院を呼んじゃうと、絶対、たすきに短しですよ。そういうのがいろいろあるので、今、情報収集しているんだと思うんですが。今、本当に厚生労働省の医療方針も、がらがら今、変わってきていますよね。だから、そこら辺で、フォーカスするのがすごく難しいなと思って、私も黙ってお話聞いていたんですけど、なかなかフォーカスするのが難しいと思って。でも、今の話題としては、情報が欲しいということなんじゃないかな。みんなどんなことが困るとか、願っているとかということ。病院についてという意味のね、中身が、多分相当広いんじゃないかなと思ったんです。以上です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。このような形で、少しずつ具体的なところに御意見がいくと、そこで深掘りができるかなと思っているところでして、今の御発言だと、何でもかんでもは難しいけれども、でも、これだけは逗子市内に機能としてあったらありがたいのではないかとこのところを議論してはどうだろうかという御提案だったと思うんですね。救急といっても、まず診てもらって、そこで診断をつけて、それから治療に移るわけですよ。診断と治療がセットだったら、これはありがたい限りなんですけれども、セットにするとどんどん規模が大きくなっていく。ただ、診断だけであれば、頭のCTがあればとか、MRIがあれば、心電図があれば、危ないかどうかだけは多分すぐに判断できて、それがもう市内でぱつと判断できて、これはとなったら、そこからすぐに病院に。このやり方だと、もう心電図とか画像のデータが既にある状態で搬送されるので、搬送していく途中で受け入れの大病院はもうすぐ手術室とか処置室に行けるような準備をしながら待てるという、そういう利点があったんですね。それが1時間かけて行ってしまうと、行って診察して、診断ついて、そこからばたばた準備してになるので、実はそういった診断の機能だけでも地元にあると、実は早く当たれる。そういった機能を救急車に登載していたり、12誘導心電図とかも、救急車で測れるだけでも、横浜市なんかやっていますね。それだけで搬送先がちゃんと選定できて、軽いものは地元で、重たいものは大病院みたいな、そんなこともできますね。

【メンバー】 逗子市はそういうのはどのくらいありますか。登載の心電図をとるとか、救急車の中でできることの。

【オブザーバー】 救急車3台あるんですが、全ての救急車に、高規格救急車というのを配置していますので、心電図は登載しております。その心電図波形を見て、お医者さんの助言を受けて、例えば除細動とか、そういった特定行為と言われるいろいろな処置をしながら病院へ

搬送するということになります。

【メンバー】 12誘導じゃないですね。

【オブザーバー】 違います。

【コーディネーター】 12誘導というのは、横浜市の場合は12誘導心電図を登載していて、それがファクスか何かですぐ消防本部に飛んで、循環器の先生がぱっと見て、これは絶対心筋梗塞だから、もうこの病院、受けなさいと言われてたら、その病院、受けなきゃいけないという、そういう仕組みなんですね。別に最新の機器を入れようと思ったら、数十万円とかの予算で入れることはできるので、そういったことも1つは、そういった多分積み上げだと思えます。そうすると、心臓に関して、ちょっといち早く、救急対応につながるんじゃないか。

【メンバー】 今の何ていう、12…。

【コーディネーター】 12誘導心電図といいまして、胸にいっぱい貼って、手足にいっぱいつけて、健康診断なんかですっかりやる心電図の検査ですね。

何とか、最近であれば超音波、エコー検査ですね。病院でおなかを調べたり、心臓を調べたりするようなもの、これがどんどんと在宅医療の領域だと安くなってきて、持ち運べる、ポータブルのものができて、これがあると訪問の看護師さんとかでも、おなかに水がたまっているかどうかというのは、比較もオンラインであれば、そこに当ててください、じゃあ確認してください。あ、たまっていますね。これは病院ですね。みたいなことができたりはするので、そういった看護師さんだったり、救急隊の方に武器を提供することでも、いろんな問題も解決する可能性もあります。御参考までに。

今ちょっとね、救急のときのお話で、少し診断が近くでできたらというお話なんですけれども、そのあたりは何か、どうですか。何か訪問看護で、もっとこういうことができれば診断につながる動きができるんじゃないかなとかというイメージがありますか。オンライン診療だったり、ほかには。

【メンバー】 今、先生がおっしゃったように、やっぱり心電図とか、やはり心電図とかエコーとかですね、やはり私たちも緊急で一番に行ったりとか、先生に言っても先生が行ってくれるとは限らないので、まず行けと言われるんですけど、何も持たずに行って、「痛いよ、痛いよ」と言われていると、いつも、うん、これは何の痛みなのというところから始まるので、ちょっとそここのところからすると、やはりそういうものがね、あるといいんだろうとか、やはりその先生に言って、言うときでも、できるものがあればいいなと思って、例えば低血糖かもしれないというときでも、私たちって血算を持って歩いてはないので、糖尿病でも、置いてあ

る人、置いてない人がいるので、もしかしたらそうかもしれないけど、でもどっちか分からないので、飲ませられないとか、意識混濁していてもとかってあるときに、そういう往診が入っていて、糖尿病でとかというところに、1台ずつあったらいいなとか、やはりそういう医療機器の最低限、何ていうんですかね、一次というか、そういうちょっと分かるようなものがあると、救急車をすぐに呼ばなくても、行ってすぐ帰ってくるような人に関しては、あまり救急車に乗せたくないなというのもあるので、ちょっとそういうものがあるといいかなと思います。エコーとか、先生と、できれば先生が来てほしいじゃなく、先生に見せる何かものがあると、ツールがあるといいかなとは思っています。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかに今の救急自体で何かすぐに地域で、近くでできること。

【メンバー】 お話ししてもいいですか。ほかの方にこういう経験してほしいから。すみません。近所の方だったんですけれども、熱が出て、救急車を呼んで、もう75以上の人だったんですけど、湘南鎌倉は何でも受けますからね。患者さんは神様ですというから、受けるのは受けるんです。いい治療をするかは分かりません。受けてはくれるのね、あそこはね。湘南鎌倉まで連れて行かれて、1時半まで検査ずくめで、あなたは手術はできませんから、お帰りくださいと言われたんですって。でも、帰れない。具合悪くて。自分、MRIまでとったけど、胆嚢炎だから、うちの病院では胆嚢炎は手術できませんからお帰りくださいと言われて、それができなければ、どこかほかの病院を探しなさいと言われて、困り果てて、1時半ですね、夜中の。一生懸命、救急車の方と相談してね、ようやくうわまち病院が受けてくれたんですって。うわまち病院に1時半に移動して、うわまち病院に入院させてもらえた。もう神様に会ったような気持ちだったと奥さんは言ってましたけど、御主人なんですけど。それで1週間、うわまち病院に入院させていただいて、でも、もうここは1週間ぐらいが限界だし、熱も下がったからって、パシフィックホスピタルに行って、1週間で亡くなったというケースだったんですね。

だから、湘南鎌倉に行って、5時頃出かけて、1時半までね、病院で奥さんも廊下で待ちっぱなしでいて、一晩ですね、朝方の8時頃家へ帰ってきたんですね。うわまちもずっといて、帰れないから、タクシーしか帰れないから、もう少し、具合悪くなるといけないからって、うわまち病院でも診せたと。近所の人だったものでね、すごい残酷だなと思ったんですね。1時半まで患者さん、そんなにね、検査ずくめで回したんだったら、ちゃんと湘南鎌倉で一晩ぐらい入院させてあげればいいじゃないかと思って、朝まででも。明日朝ね、こうやって、ケアのいろんな人とかこう手続して、そうしましようというふうにな。それが本当に、もううちじゃ手

術しない患者さんは入院できないんですと言われたそうです。涙も出なかったと言っていましたけど、でも、そういう方が大勢いるんじゃないかなと思うんですね。言わないだけで。たまたま近所だから耳に入ってきました、昔、医療をやっていた者としては、涙も出ないな、悲しくてと思いましたが、そんなケースが多分、ここにいらっしゃる方でも最後苦勞されたケースがありましたけど、あるんですね。そういうことが分かって、この辺で、事例として出てこないというのが不思議だなとも思ったんですね。ああ、死んじゃったら終わりだという感じがしたんですけど、でも、死なないために、やはり私たち悔いを残さないために医療をやるんじゃないですか、一生懸命生きていて。ここまでしたからいい。やむを得ない。もう無理だ。診断ついたら無理だというふうにして。だけど、診断ついたら手術しない患者さんは帰らなさいというのも変な話だなと。何でもっと頑張らなかつたんですかと言っちゃいましたけど、後で。涙も出なかったと、悲しすぎて。ちょっとそれがこの逗子の市民が体験した、たらい回しですね。でも、うわまち病院が引き受けてくれたから、最初からうわまちに行けたらよかったなと言っていました、その人は。ごめんなさい、長くなって、大事な時間。でも、そういうことにならないために、今、話合いするんだと思うんですね。

【コーディネーター】 そのとおりだと思います。ありがとうございます。

次に、消防の方にお伺いしたいんですけれども、先ほどの年間の3,320件の搬送のうち、夜間・深夜帯の搬送というのは何件ぐらいあったんでしょうか。もし分かれば。

【オブザーバー】 0時から朝の6時まで、この間ですと401件、全体の11%ぐらいの件数になります。それと、22時から24時、この時間ですと192件になります。

【コーディネーター】 ありがとうございます。合わせて約600件、1日1～2件というところですかね。この数を聞いてお伺いしたのがですね、先ほどメンバーさんがおっしゃっていたように、夜間、何だかんだで行かなければいけないと、訪問看護ステーションの看護師さんで、その人たちが何か物を持って行ったら、もうちょっと精度の高い対応ができるんじゃないか。夜間、救急車を呼ばれるのって、実は600件ぐらいだとしたら、多分市内の訪問看護ステーションさんが夜間訪問している件数のほうが多いような気がするんですけど。何か、どうです、この600件がもし救急車じゃなくて、仮に、まずはステーションさんが行って、車にはいろんな武器が積んでいて、オンラインでドクターのサポートがあつてといたら、何か現実感がありますか。

【メンバー】 そうですね、大体私たちが呼ばれる、大体22時から0時ぐらいだと調子が悪い、何かおかしいとかと呼ばれるときは、やはり武器があつたほうがいいかなと思って、それで大

体救急搬送になることが多いんですけども。0時から6時で呼ばれるのって、ほとんどベッドから落ちてけがした、血を流しているということが多いので、こちらもう行くしかないんですよ。切ってるから。でも、ちょっと頭を打ったぐらいだったら、頭でレベルとか変わってなければ、意識レベルとか変わってなかったら、朝まで待つてどうかなというので行っているんで、武器があったら、よりいいのかなとは思っています。

先ほど言っていた湘南鎌倉の件なんですけれど、湘南鎌倉の先生の医療連携のときに、私たち訪問看護ステーションのところで講義があったんですね。救急に対しての。そのときのお話によりますと、やはりなぜ湘南鎌倉が多いかというのは、湘南鎌倉としては救急のハブ、自分のところに一度、センター化じゃないですけども、一度全部受け入れるという話をされてまして、なぜならば近くの病院は、その救急隊が電話しても受け入れてもらえない。だから最初に、ここに来てもらって、それを検査して、診断して、適切な病院に送るということをしたら、その後の受け入れはしてくれるから、そういうふうに行っているんだよという話がありました。ただ、やはり私も聞く話によると、たらい回しというのはあるというか、なかなか入れてもらえなくて、湘南鎌倉で何時間もやはり家族が待たされて、家族の待つところがなくて、家族がすごい疲弊しているというのをすごい感じていて、システムとしては確かにいいのかなとは思いますが、やはり待つている方とか、やはりそれを知らない方たちからすると、すごい、何なんだろうと思うだろうと思うんですね。だから、そここのところもちゃんと説明して、やはり待つスペースとか、家族が仮眠できるとか、夜間とかね、大変だと思うので、そういうのもあったらいいのかなとちょっと思いました。

【コーディネーター】 ありがとうございます。湘南鎌倉総合病院は、そういう機能も外向きに発信されている。恐らくセンター化というのは、ちょっとした知識の提供なんですけれども、熊本県熊本市にある済生会熊本病院、そこが日本で初めてそういう仕組みをつくって、何か受けれる、受けれない、どこの病院も今日は外科です、今日は耳鼻科ですになっちゃうので、一旦市内の救急は全部済生会が受けますと。そのかわり、一晩だけ診ますとか、それで入院させるので、日中になっていろんな科の先生がそろそろであろう時間帯に転院させますみたいなところをやって、かなりその地域の救急事情がよくなったという事例があったので、恐らくそれを参考にされたのかなと思うんですけど、まだちょっとお話を伺っていると、もう一步というところですかね。そこで行き先を探してねというのは、ちょっとね、事実だとすれば悲しいことかなと思うんですけども。そうやって、地域の病院の役割みたいなものを改めて聞いて回っていくというのも、少し見えてくるものが変わってくるかもしれないですね。ありがとうございます

います。

【メンバー】 いいですか、ちょっと意見ですけれども。ただ、結構そうすると費用がかかってしまうんじゃないかなと、ちょっと思いました。ダイレクトに消防士さんが、この辺だったらね、また横須賀共済とか、多分ダイレクトに連れて行ってくれるかもしれないんですけども。以前、逗子市に総合的病院というのをつくるということで、そこがハブ化するというような話になったんですけども、そうすると、そこで一旦泊まらせて、そうすると入院すると2日分の入院費用とかかかってしまうんですよ。そういうことで、かえって遅れてしまうんじゃないか。この辺だったら、結構みんなダイレクトに行かれるんじゃないのかなとちょっと思いました。

【コーディネーター】 御意見ありがとうございます。そうですね、確かに入院費用という観点でいくと、多分かなり高くつく可能性は高いかなと思っています。高いからいいか悪いかというよりかは、その分、待つ時間がなくて、安心して、まずあそこに行って診てくれる。その後、適切なところに振り分けてくれるという安心感にどれくらい、地域の住民の方々含めて、お金を払いたいと思うか、その何か高い、安いという、最終的には判断に至るのかなとは思っています。その分、家族が拘束される時間が短くなるとか、いろいろあるかなとは思っています。ありがとうございます。

そうしましたら、高齢者の救急の周りの病院のお話をさせていただきまして、最後にもし資料2-1の病院のところで御意見あればお伺いしたいんですけども。この後、子どもの具合が悪くなったらのほうに移りたいなと思っておりまして、いかがでしょうか。

【メンバー】 しばらく前に、このパンフレットが来たんですけども、御覧になっているかどうか。それを見ますとね、逗子の全然ちょっと最初は違うかもしれないんですけども、話がね。空き家の数というのが出ているんですよ。それと、神奈川県下もずっと出ていて、そこに逗子が4番目なんですよ。多いんですね。空き家が非常に多い。その上がね、三浦市なんですよ。三浦市のほうが3位、逗子が4位。そういうことです。何で逗子が、これだけ交通の便もいいし、自然も豊かだと思ふまちで、空き家が多いか。いかがですか。役所のどなたか。

【事務局】 事務局からですけども、1つはですね、やはり空き家が増えているという傾向というのは、確かにおっしゃるとおりです。過去からするとですね、逗子は比較的別荘使用の住宅も多かったということで、それで空き家の数が特に多いというものもあるんですが、ただ、今日で言うとはですね、やはりある程度大きなおうちでですね、家主の方が亡くなられて、もう息子さんたちは別のところで居を構えていてというところでの空き家というのも増えていると

ということで、そのような住宅と別荘を合わせると、多い傾向にあるというのが考えられるんじゃないかと思います。

【メンバー】 ありがとうございます。前回もお話ししたんですけども、なぜ藤沢が住みやすいかというところの第3番目に藤沢の中でお話ししましたが、医療なんですよ。子育て。これが藤沢は非常にいい。そして、中核の病院がある、かなりあるということ。そういう部分が記されています。

ところでね、これを見ながらね、私はこういうふうに思ったんですよ。三浦市を考えたいですよ。三浦市が空き家が多い。と同時に、三浦市、市立病院というのがあるんですよ。市立病院、御存じだと思うんですが。市立病院を調べてみたんですよ。ネットでとってみたんですよ。そうすると、人口はね、逗子は5万7,000人、こちらを見ても分かりますけれども。三浦市は4万2,000人なんですよ。1万5,000人、この何歳から何歳かというのは別としてね。全体的に1万5,000人、三浦市が人数が少ない。それで、三浦市は交通の便も不便だし、それでしばらく前の、私は朝日ですけども、朝日でも三浦市は人口が減っているのが困っていると、そういうような話も出てました。

と同時に、そういうことを含めながら、三浦市立病院をネットで調べてみたんですよ。逗子とどこが違うのかな。そうしたらね、三浦市の市立病院、やっぱり総合なんですよ。耳鼻科から何からこうある。先生はね、毎日来ているわけじゃない。ただし、内科と外科と、それから整形外科、ここは毎日なんですよ。そこでいうと、皆さん、かなりかかっている。それで、三浦の三崎で交通の不便で、どうのこうのというところでもあって、かかっている患者さんの数をずっと調べて、ここにあるんですけど、データがあるんですけども、極端な減り方してないんですよ。

と同時に、もう一つ考えたのは、病院の数です。逗子の場合には七十いくつもある。70ですか。ここにも記録ありますがね、内科関係ですと、五十幾つかの病院があります。クリニックさんがあります。三浦のほうは22です。病院が、クリニックが少ない。そして病院に入ると、最初は幾らか取られるかもしれませんが、そこで三浦の市民の方は市立病院をすごく信頼している。それで、いろいろなデータも出ています。私は、そういうことを考えた場合に、逗子であっても、それだけの中核的な病院があって、前回もそうでお話ししましたが、これはもうぜひ欲しい。耳鼻科とかそういう部分においてね、眼科とかそういう部分においては、また話は別ですけども、どうしても必要な部分、内科的な部分と、それから外科的な部分と、耳鼻、整形外科、あるいは小児科、そのあたりはぜひ置いてほしい。私のデータで書いた絵も

そうですけれども、この総合病院の3つの科を家内が行っているわけですけど、それが逗子にあったらなと、よく思います。そんな感じでね、そういうような、ほかの市の部分のデータなどもぜひ参考にさせていただいて、そして逗子の病院のあり方というのをね、考えていただいてもよろしいんじゃないかなと、そんな思いもします。時間がありませんので。

【コーディネーター】 ありがとうございます。近くの三浦市との比較、そういう観点も必要ではないかというところですね。ありがとうございました。

では、続いて資料2-2、子どもの具合が悪くなったらというところに話を移らせていただきたいと思います。こちら事務局のほうから資料の御説明をお願いしてもよろしいでしょうか。

【事務局】 それでは資料2-2になります。子どもの具合が悪くなったらということで、前回お子さんが夜になると具合が悪くなることがありますよね、というお話なども出ていたかと思いますが、出ていたお話をまとめたものです。

こちら真ん中あたりに、自宅で具合が悪くなる。そのとき、平日や昼間であれば、一番上の矢印ですけれども、先ほどもお話に出ていた、ふだんかかっているようなお医者様にきつとかかる。そこでもし、もっと治療が必要とか検査が必要とかということになれば、紹介状などをもらって病院にかかる。また病院のほうで治療したら、いつものかかりつけ医に戻るといったようなイメージで、こちらに書いてあります。市内の小児科が少ないんじゃないかみたいなお話も出ていましたけれども、子どもの数が少ないので、どうしても小児科が増えにくいというお話が出ていたかと思います。

次に、休日・夜間にもし具合が悪ったらどうしよう。まずは一次救急というのがあります。こちらは入院や手術を伴わない医療ということで、逗子の中では逗葉地域医療センターのほうが一歩救急、休日・夜間救急をやっています。ほかの地域にも、鎌倉だったり横須賀であったりにも、そういう救急のセンターが、一次救急のところがございます。

その右側に逗葉医師会と鎌倉市医師会で相互紹介と書いてありますけれども、この間もお話出ていたかと思いますが、逗子の一次救急では小児科がいらっしゃらないときがある。鎌倉は外科がいらっしゃらない。お互いにそちらのほうを補い合いましょうというようなことをやっていますというお話だったと思います。

次に、矢印下で、救急を呼ぶということになる場合、救急車を呼んだほうがいいのか判断が難しいというようなお話が出ていました。1つ情報としては、夜間の子どもの体調の判断の相談先として、神奈川小児救急ダイヤル#8000番というのがありますということをお話として

入れてあります。

救急で二次救急、先ほど救急車のどういうふうに救急先が決まるかという話は、お話があったかと思いますが、選択肢として、1つ二次救急、急性期の病院、緊急の入院や手術が必要な患者さんが対象ですということで、湘南鎌倉総合病院、横浜南共済病院、葉山ハートセンター、横須賀共済病院、横須賀市立うわまち病院などということで、例を挙げています。

また、三次救急として救命救急センターというものもあります。こちらも、ここに書かれている湘南鎌倉総合病院、横須賀共済病院、横須賀市立うわまち病院、横浜南共済病院などに救命救急センターがあります。

左側に行きますと、おうちの左側になると、ほかの医療のかかり方として、オンライン診療というのがあるよねという話のところで、市内の医療機関はどこがオンライン診療を受けてもらえるかというのが、ちょっとなかなか分かりにくい。それから、ファストドクターの話も出ていまして、24時間対応、訪問もあるし、オンライン診療もある。家に来てくれるのはありがたいなど。でも、どうやって利用するのかなというような話が出ていたかと思います。以上です。

【コーディネーター】 御説明ありがとうございました。そうしますと、この子どもの具合が悪くなったら、の資料2-2に関して何か御覧になって気になる点、御質問等あれば挙手をお願いします。

恐らく前回お話の中では、メンバーさんが一番当事者に近いところで、このあたりお話しされていたかと思いますが、イメージとしてはこのような感じでしょうか。お願いします。

【メンバー】 そうですね、実は私も1回だけ救急車を呼んでしまったことがありまして、夜間に、夕食に刺身か何かを食べていて、おなかが痛いというふうに、すごいのたうち回ってしまって、さすがにちょっと、もう痛がっているから、#8000番にも電話をせずに、救急車を呼んでしまったということがありました。でもすぐに対応して、私、新宿に住んでいるんですけど、ものの2分ぐらいで救急車が来て子どもが乗って、湘南鎌倉と、あとうわまちですかね、2つがあるんだけど、どっちがいい、2つ提示されるぐらいの充実ぶりで、湘南鎌倉のほうで、じゃあお願いしますということで連れて行ってもらって、すぐに先生に診てもらえたということがあったので、何かそんなに状況として悪い感じではないのかなというふうには思っております。

実際そのときは全然大したことなく、一応整腸剤だけもらって帰ってきたということで、結構子どもってそういうことがあるんじゃないかなと思っています。本当に重篤な、命に関わ

るようなことって少なく、ちょっと母親、父親が判断がしづらいのは、もう責任は持てない。じゃあ先生のところにいるのがあるのかなと思っています。なので、何かトリアージというか、状態が悪くなったときに、これは呼ぶべきか呼ばないべきかということを何か判断してくれる人というのがいてくれると心強いですし、あとは結構教育、親たちの教育みたいなのところも一定必要なのかなというふうに、この状態だったら大丈夫だよとかというのを、何か学ぶ機会みたいなのところがあると、救急の数を減らせたり、子どもに負担をかけてしまったりとかというのが少なく済むのかなと思っています。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかの委員の方々から、こちらの子どもの救急医療の状況について、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

【メンバー】 昔はよくおばあちゃんがいましたよね、家にはね。お姑さんです。昔の人は何人も子どもを育てているわけですよ。3人とか、多いときは8人とかって、その経験で、例えば子どもがちょっとした表情でも、おばあちゃんはこのくらいは大丈夫とか、これは危ないとかね、そういう知恵というんですかね、そういうのがあって、私は姑さんと暮らしていましたから、本当に何か助かったなという気がします。やっぱり子どもを救急車で呼ぶということはなかったですけどね。やっぱり自分の一人で判断では、どうしようかということは結構ありまして、そのときはおばあちゃんを呼んできて、ああだこうだというふうにね、教えてくださって、それで私は、やはり昔のおばあちゃんの知恵、あれを、おじいちゃんでもいいんですけど、そういうのをだんだん、今はもう離れてきているわけですよ。一緒に住まないし、また若いおばあさんと、あまりそういうこともないという感じで。ですから、そこら辺が本当に今の若い奥さんたち、お母さんはね、そのたびに大変だろうなと思っておりますね。やはりそれは赤ちゃんの、どういうときが危険状態で、どういうときはまあまあぐずっているのか、そこら辺はやはり産婦人科さんとか、看護師さんとか、薬剤師さんとか、そういうのをマニュアルというんじゃないですけど、こういうときはこうですよという指示書を…指示書というんじゃないけど、そういう案内をね、若いお母さんに渡してあげたら、少しは楽になるんじゃないかなと思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。市内のお母さんたちが安心できるようなものを、何かどう用意してあげたらいいんだろうかという、そういうお話ですね。

【メンバー】 そうですね、顔色が青白いとかね、熱が急に上がった。昔、知恵熱といってましたよね。1日で上がって1日で下がっちゃう。でもそういうのもね、本当に経験豊かな人がそばにいと心強いなど。その経験が今ないから、専門的になるかもしれませんが、医療関

係の人がチームをつくって、そういうふうに安心できるようにね、お母さんたちに案内されたらいいと思います。どうしても救急車を呼ぶときは、こうやって呼ばなくちゃいけないとかね。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。大丈夫そうですか。

【メンバー】 救急ではないんですけども、逗子市が例えば0歳から1歳までとか、そういう間に訪問して、助産師さんとかが訪問して、何かあったときに、おっぱい110番とか、いろんなよそのところでもありますよね。そういうような何か、何かあったときに来て相談できるとか、そういう制度はありますか。

【コーディネーター】 いかがでしょう。逗子市内で小児の部分で、お母様の保護者の方に対するサポート。

【メンバー】 市の制度ではないと思います。ないですよ。夜中におっぱいが張っちゃって痛いとかという方は、市で何かというのは、多分ないと思います。訪問は。定期的な保健師の訪問とか、多分されていて、そこでチェックとかしていると思うんですけども。ですから、夜間とかだと、うちに電話がかかってくる、大体。僕が診察をして、助産師がケアをしてという形で、大体対応していますし、うちでお産をされた方以外でも来ます、それは。多分、閉めちゃっているんじゃないかと思うんですよ。夜間はね。結構夜中はいらっしゃいますよ。あと、年末・年始ですね。年末・年始は結構遠くから来ます。横浜市内とかからも来ますね。何か狩場のほうから来ましたね。びっくりでしたけど。そんな感じです。

【メンバー】 ありがとうございます。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

そうしましたらですね、最後の資料になりますけれども、資料の3ですね、二次保健医療圏と病床割り当ての手続というところの資料を御覧ください。こちらの資料ですね、実際に病院をつくろうと思ったときにどういう手続になるのかという仕組みのところを資料として御提出いただいておりますので、御説明をお願いしてよろしいでしょうか。

【メンバー】 神奈川県で病床の調整をさせていただいておりますので、こちらの資料をみながら説明をしたいと思います。

病床自体ですけども、新しい病院をつくる時もそうですし、今ある病院、その病床を増やすとき、そういうときにも同じようなルールでやっていくようになります。まず、大きなルールとしては、医療法という法律に基づきまして、神奈川県の方で保健医療計画というも

のを策定させていただいております。現在は第7次の医療計画の最終年度ということになっているところをごさいますて、こちらのほうで医療圏ですとか病床数、このようなものを規定させていただいているところをごさいます。

真ん中のところに二次医療圏についてということで資料のほうを作成させていただいております。この計画の中で、保健医療圏というようなものを3つつくってしまして、一次保健医療圏、二次保健医療圏、三次保健医療圏という、3つのそれぞれ医療体制によって医療圏というのをつくっているところをごさいますて、医療体制についてはこの二次医療圏というものを策定させていただきまして、それぞれの地区に、ここに記載の9の医療圏がございまして。逗子市さんは横須賀・三浦ということで、横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町、こちらの医療圏の中で病床の調整をさせていただいているところをごさいます。ちなみに、今の第7次の計画になりますが、療養病床と一般病床、こちらで計画数としては5,307床を計画の必要数として設定をさせていただいているところです。

この病床の見直しを毎年やっているんですけども、病院及び有床診療所の開設または病床数の増加についてや、新しく病院をつくりたい、そういうときには地区で会議をしまして、状況によりその増加ができるというような仕組みになっております。

まず、①といたしまして、病床の状況の確定ということで、毎年度、4月1日の状況を確認させていただきまして、今申し上げた5,307床という計画の病床数、それに対して実際ある病床数というのが幾つかというところを毎年4月1日で確認をしております。

そこで、実際に計画に対してある病床というのが不足をするような場合においては、2番の公募をするかしないかというのを、県で持っている保健医療福祉推進会議という会議がございまして、こちらで募集を行うかしないかというようなことを議論した後に、県庁で最終的にどうするというのが結論をし、それで公募をするかしないかということを毎年やっているところです。

毎年10月ぐらいになるんですが、もし公募をするというようになりますと、引き続き申出の受付というのが大体10月から11月の末まで行うようになりますと、ここでその間に実際病院をつくりたい、病床を増やしたいというようなところがあると、また1月から2月にかけて、会議でもう一度議論をした上で、そこで増やすか増やさないか、認めるか認めないかというのを議論をした後に、県の医療計画推進会議ですとか、県の医療審議会というところで最終的に決定をし、3月に実際配分をするというような流れになります。

ちなみに、本年度は病床数が少ないということで、今、公募をしているところです。11月30

日締めでしていました。

取りあえずこのあたりでよろしいでしょうか。以上でございます。

【コーディネーター】 内容の説明、ありがとうございます。この資料に関して、何か御質問や御意見等ある方いらっしゃいますでしょうか。行政上の手続についてですね。

【メンバー】 これは地域の割り振りというのは、例えばね、あれと思ったのは、我々多く行くところの南共済は横浜ですよ。そういうところは構わないわけですか。

【メンバー】 医療圏ということで、設定はさせていただきますけど、そこに必ずしも住んでいる方が行かなければいけないということではないので大丈夫です。その地域の体制として決めさせていただいているものです。またがって行っちゃいけませんよというものではないです。

【コーディネーター】 よろしいでしょうか。さらに補足をすると、実際に越境して患者さんが移動されている場合は、そういった数も加味して計画をつくっているの、実情に合わせてつくるようにはなっているという整理ですね。

ほかには、よろしいですか。ありがとうございます。そうしましたら、お時間そろそろ残り10分となってきているところなので、今日出た御意見をちょっと少し振り返って、まとめといいますか、整理をしていきたいと思っています。

冒頭、資料2-1を事務局から、それでメンバーさんからより具体的なイメージを持ちやすいこの提供資料について御説明をいただく中で、この中で私が個人的に印象的だなと思ったのは、この耳鼻科、眼科、整形外科、脳外科、リハビリ科が難しいんだというときに、メンバーさんから往診してくださる先生がいるんじゃないか。でも、そこにはお金が絡んでくるんだというところで、結構具体的に、そういったところをどうやってクリアしたら、お金もある程度抑えて、しかも家族負担も抑えて、本人負担も抑えて、ちゃんと受けるべき医療が受けられるのかということまでが、もう少し深掘りすることで見えてくるんじゃないかなと思ったところでした。途中で少しかかりつけ医のお話にもなりましたが、かかりつけ医といったものが日常の診療の中で、恐らく自然発生的に信頼関係に基づいて出来上がってくるころだろうというお話ですね。

そこから病院のお話になったんですけども、人が集まる場所に病院みたいな機能が集約化する場所があったら、病院のような役割も果たせるんじゃないかというようなお話だったり、そもそも大きなところに行かなくても、オンライン診療の仕組みを使うことで、専門医の診察が地元でも受けられるのではないかというお話がありました。

そこからですね、救急、困ったときにどうしようかというところのお話で、全部が全部、じ

ゃあ病院に救急車で行く必要があるのかと。もしかしたら先に危ないかどうかだけでも地元で、近くで対応ができれば、もう少し住民の負担が減るのではないかというようなお話がメンバーさんのほうから御提案ありまして、そのお話を少ししていく中で、救急隊の実際の搬送の件数であるとか、夜間の件数であるとか、ちょっと取組に対する具体的なイメージが湧きやすいようなところがあったと思うので、今後もっと身近な数字を出していくことで、より議論が深まるのではないかなという印象も受けました。

そして、続いて資料2-2のほうですね、小児科の子どものところに関しては、ある程度、今の体制でも、そこそこ対応できる医療機関が地域にはあるのではないだろうか。ただ、その前提として、子育てをするお母さんたちに安心できるような情報提供だったり、相談窓口みたいなところは、改めて整理をして、もし足りてない部分があれば、そこは手をつけて検討していく必要があるのかなという感想を持ちました。

そして最後に資料3のところ、実際にじゃあ今後、病床をつくっていくというところのお話ですね、最後、メンバーさんがお話しのように、三浦市は人口が少ないけれども、ちゃんと市民病院が成り立っている。そこの違いは何なんだろうかというところを含めてですね、また次回以降そのあたり、数字を見ながら、もしかしたら議論が深められるのではないかなという感想を持ちました。

そういうところで、駆け足にはなるんですけども、今日、大まかにこういったお話があったかなというところですが。あとは、お1人、お2人ぐらい、何か御発言あればお受けできそうですけれども、いかがですか、全体通じて。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。そうしましたら、最後、事務局にお戻しします。よろしく願いいたします。

**【事務局】** 皆様ありがとうございます。長時間にわたり御検討いただきまして、ありがとうございました。それでは今日の議論をまたまとめまして、次回の検討会の内容について決定していきたいと思えます。

次回、実施の日時はまだ未定ですけれども、年度内、来年の3月までにあと1回、本年度については開催をさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして第2回返子の地域医療検討会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。