令和５年度第１回逗子の地域医療検討会　会議録

日　時：令和５年７月26日（水）　午後６時～午後８時

場　所：市役所５階　第３、４会議室

出席委員・事務局：別添名簿のとおり

議　題：逗子の地域医療の現状と検討課題

【事務局】　（開会、傍聴者確認）

【市長】　どうも皆さん、こんにちは。大変に暑い中、もうとろけるような、うだる暑さの中でありますが、こうして逗子市の行政のほうに御協力いただきまして、本当に心から感謝申し上げます。

これまで病院問題、逗子市におきましては４回計画がなされまして、結果として４回とも実現できなかったというのがこれまでの経緯のところであります。そこはもう皆さんよく御存じだと思いますけれども、こうして私が今、１期目を終えて２期目の１年目、５年目に入っておりますけれども、令和２年の７月15日に、葵会との覚書を解消させていただきました。ちょうどこれはまたコロナが始まったときでありまして、市民の皆様に御説明をさせていただくと申し上げたんですが、もう集会ができるような状況ではなくて、市民の皆さんと一緒に、これからの地域医療を考えるというシンポジウムを開きたかったところでありますけれども、開催ができませんでした。結果的には令和４年の日にちで言いますと、昨年の７月24日が第１回目、そして２回目が今年に入りまして２月の26日に第２回目、シンポジウムをさせていただきました。今回、このシンポジウム開催に当たりまして、お隣にいらっしゃいます先生に大変にお力を頂戴しました。先生は横浜市大を卒業された後、卒業間際にアフリカのほうの医療に携わり、その後、戻られて社会人になられたときには、高知県のほうの山間部での医療、これに携わりまして、そしてやがては高知県の県のほうとの関係もお務めいただいたり、そして厚労省のほうのお仕事もされた、こういう経歴の方でありまして、お若いのに大変なバランスのいいお仕事をずっとされていたという、大変敬服しております。先生とつながることができまして、この２回のシンポジウムも非常に有意義に進行していただきました。

そして、今年令和５年に関しましては、とにかく検討会を立ち上げて、皆様と一緒に、本当にこれからの医療がどうあるべきかということをしっかり検討して、逗子市の方向を確定していきたい、こう考えているところであります。前回までの動きは私も詳しくは知りませんけれ

ども、医師会関係との皆さんとの関係も、なかなかぎくしゃくしたような間の中で、病院問題を考えるということをやってきたように聞いております。病院を造るのに医師会の皆さんとの話合いもないまま、どう検討しようかというのは、それはちょっと乱暴な話だなと、僕はその当時は全く外部におりましたので、存じ上げておりませんでしたけれども、そう感じておりました。ぜひ今日からですね、一応無期限でやるというわけにもいきませんので、今、担当のほうで考えていますのは、３回ぐらいの期間をもって１つの方向性を見いだしてみたい、こういう計画のもと、今日がその検討会の第１回目ということになります。進行につきましては、今申しましたように先生にまたここも一肌脱いでいただいてですね、進行をお願いしたいと考えておりますけれども、ぜひ市民の皆様、そして専門職であります皆さんのほうからも忌憚のない意見の交換をしていただきながら、本当に逗子の医療がどうあったらいいのか。そして私は非常に難しい問題であるというふうに考えているのは、2024年から働き方改革がありまして、医師の方々もまさにそれに入ります。そうすると、これまで3,600時間の残業時間が認められていたところが、半分の1,800時間になる。簡単に言えば、倍の先生を確保しないと、もう事は回らないというぐらいの事態が起こってくるであろうとも感じます。これは24年から始まることで、今の段階でこうすれば大丈夫だから、これができるということは今、分からないだろうと思いますけれども、今後この医師の皆様の働き方を含めて、医療全体の在り方が大きく変わってくる今、転換点にあるんだというふうに感じております。そうした医療関係を取り巻く様々な現象も、ぜひ先生はじめいろいろな方々から情報をいただいた上で、逗子市として本当にどういう地域医療が住む皆さんにとって安心できるものなのかということを御検討いただきたいと考えているところであります。

どうか実りある会になりますことを祈念して、私の挨拶とさせていただきます。どうかよろしくお願い申し上げます。

【事務局】　（資料の確認。訂正箇所：参考資料１の２ページ「年度別障がい者歯科診療受診者数」の令和２年度が０ではなく241の誤り。）

それでは、引き続きこの検討会の目的について説明をいたします。お手元の資料２を御覧いただけますでしょうか。検討会につきましては、先ほど市長のほうからもありましたとおり、この直近の令和２年の葵会の病院計画の断念を含めて、これまで４回の病院の誘致というものの断念という経過がございます。このような中で、意見交換の場としてこのような場を早く設置をしたいということがあったんですが、コロナでなかなかできなかったということで、昨年シンポジウムを２回開催して、今年度はいよいよ市民のメンバーと医療関係者、県の関係者の

方等と共通の情報を共有して、共通の認識を得て、この先にどのような地域医療、逗子にふさわしい地域医療というものがどのようなものかというような検討をしていくということが目的でございます。

本日お集まりの公募市民の皆さん、医療関係者等のこの検討会のメンバーで、逗子を取り巻く地域環境の現状ですとか、この先の地域医療体制などについて、情報共有をしながら多様な視点で話合いをしていただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、続きまして本日お集まりいただきました皆様の紹介に入りたいと思います。まず初めに、本検討会のコーディネーターをお願いしている先生を御紹介いたします。参考資料の２を御覧いただけますでしょうか。この参考資料の２、地域医療検討会の運営要綱第４条の２項に、コーディネーターは検討会の進行、調整等を行うというとおり、本検討会のコーディネーターとして進行等を行っていただきます。

（コーディネーター挨拶）

（メンバー挨拶）

（事務局挨拶）

【事務局】　どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、続きましてこの検討会の進め方について御説明いたします。資料２の下の２にございます検討のスケジュールを御覧いただけますでしょうか。第１回目、本日ですが、本日の議題といたしましては、逗子の地域医療の現状と検討課題の整理、課題の優先順位づけとしておりますが、まずは現状についての状況を確認しながら、共通理解を深めていくことが本日の第一の視点かというふうに思っております。

また、本年度、検討会につきましては第２回目を11月頃、第３回目を来年の３月頃に開催する予定で考えております。この検討会自体は、２か年程度を予定しておりまして、令和６年度におきましても２回から３回程度開催をしていって、一定の方向性、共通理解をした上での方向性というものを導き出せたらというふうに考えております。検討した内容につきましては、最終的にまとめて市長のほうに報告をいたします。

それでは、事前の説明が長くなりましたが、ここから検討会の議事に移りたいと思います。この先の進行等につきましては、コーディネーターの先生にお願いしております。よろしくお願いいたします。

【コーディネーター】　よろしくお願いします。それでは、まず初めに少しお時間をいただきまして、昨年度行われたシンポジウム等で出た意見を踏まえながら、これまでの議論の流れを

まずは本日御参加の皆様に共有したいなと思っております。ちなみに、昨年度のシンポジウム、２回あったうち１回もしくは２回出られた方というのは、どれくらいいらっしゃいますか。挙手をお願いいたします。

ありがとうございます。そうしたら、初めてお話しする体で私のほうもお話ししますし、二度、三度聞いた方はその辺のところ御容赦ください。

資料３、お手元にございますでしょうか。資料３の１枚目ですね、シンポジウムでの情報共有・意見交換のまとめというところを読みながら、少し口頭で補足させていただきたいと思います。皆様の冒頭自己紹介いろいろいただく中で、病院があればこの地域の課題が解決されるわけではないんだということが何となく皆様の発言からにじみ出ていたのかなと思っております。その中で、じゃあ本当にこの逗子市に必要な医療というものは何なんだろうかということを、この会で話をいろいろしていこうと思っているんですけれども。医療の特性として、本当に必要な医療のニーズと呼ばれるものと、じゃあ使う側、住民側が欲しいと思っているものというものが、うまく合いにくいという特徴があるんですね。例えば、家で氷を作りたいと思ったら、皆さん冷凍庫を買いに行くと思うんですよ。電気屋に行けば冷凍庫が売っていて、大きさとか省エネ具合とか値段とか、皆様見ながら欲しいものが正しく買えると思うんです。ただ、医療に関しては、自分のおなかが痛いときにどこに行ったらいいか分からないので、取りあえず大きな病院があったら安心するんですけれども、恐らくそれって、何かおなかがすいたから取りあえずデパートに行こうみたいなところで、本当はデパートで売っている高級な食材じゃなくて、近くの食堂でも済んだかもしれないというより、むしろそっちが本当は食べたかったかもしれないということがよくあります。なので、この場で本当に逗子市に必要な医療のニーズというものをしっかりと皆さんと話し合っていくことが、この検討会で一番大事なことかなと思っておりますので、その点は御理解いただければと思います。

その上で、資料３のほうに移っていきます。まず１番の国の動向、逗子市の状況について、黒丸の１つ目ですね、高齢化により医療需要が変化し、大病院での高度から急性期医療ニーズは減少していき、逆に回復期から慢性期、在宅医療のニーズが増加しているというふうに書かれています。ここを説明いたしますと、昔、若い人が多かったときというのは、感染症、今回のコロナのような病気であったり、交通事故であったり、がんができたから切って治そう。交通事故だったら手術して治そう。感染症だったら抗生剤で治そう。治せる治療がほとんどだったんですね。ただ、それを全部克服すると、今度は人間死ななくなるので、年を取ってくる。年を取ってくると老いてくるので、あちこち問題だらけになってくるんですね。でも、全部臓

器を取り替えない限り、元には戻らないので、どう付き合っていくか。病気とどう付き合って生活を送っていくか。生活をしながら医療を受けるということがニーズが増えてきます。

また、年を取ってくると、ちょっと肺炎になったり骨折をすると、すぐには元の生活に戻れません。だからこそ、リハビリをしたりしながら、どうやって生活に返っていくのかというところをいろいろ調整するわけですね。若い頃100動けていた人が、50ぐらいまで動ける具合が減ってきたと。肺炎になった途端に20まで落ちてしまった。このままでは自宅で暮らせない。自宅で暮らすためには、どうやら40ぐらいの力は必要そうだから、じゃあ20を40に上げるためにリハビリをしてみたり、逆に35でも生活できるように、自宅の段差をなくしてみたり、そんなことをしながら生活との折り合いをつけていく。この辺りが回復期から慢性期、在宅医療というところで必要とされるニーズになります。

今、日本全国、地域によって高齢化の進み具合は違うんですけれども、間違いなくこの流れが日本だけではなく、世界中できているので、ここだけは目を背けてはいけないところだろうなと。

そうなってくると、大病院、２つ目の黒丸にいきますが、逗子市の両脇には、西を見れば湘南鎌倉総合病院（救急車受入れ台数日本１位）、そして東を見れば横須賀共済病院（第２位）というところが、車で30分から１時間圏内のところにある。この大病院、高度急性期医療の環境としては、かなり恵まれた地域であるということを、まずは御認識いただければなと思っています。

逆に、だからこそ必要なものが、先ほどお話をしたような日常生活の中に潜む医療のニーズに対応できるような回復期から慢性期、在宅医療を中心とした面倒見のよい医療提供体制ですね、こういったものが必要になってきます。

さらに３つ目の黒丸で、逗子に関しては言えば、今後人口が減少していきます。入院の患者数についても、あと５年、10年で市民の入院、患者さんの数というのはピークに達して、その後減少になっていく。10年後には患者さんが減っていくのに、今から病院を造ると、ここの建物を償却するのに40年ぐらいかかるので、使わない大きな建物が出来上がってしまうという危険性もあります。

そして、今後増えてくる病気ですね、主なものとしては４つ目の黒丸です。脳梗塞、心不全、肺がん、胃がん、大腸がん、骨折、肺炎などがこれまでの医療のデータから導き出されています。これら脳梗塞になったら、日本がやっぱり世界でトップレベルに脳梗塞で死なない国です。なぜなら、救急車に乗って、どこかが受けてくれて、適切な治療をしてくれるので、命が助か

るんですね。ただし、いろいろな障がい、麻痺が残ります。だからこそ、脳梗塞を起こしたら残り数十年ですね、脳梗塞と付き合いながら日常生活を送っていかなければいけない。脳梗塞の合併症で多いのは、実は誤嚥性肺炎なんですね。誤嚥性肺炎というのはどうして起こるかというと、やっぱり私の感覚でいくと、歯磨きをだんだんしなくなるとか、口の中が汚くなって歯周病菌が出てくる。それが寝ている間に肺のほうに落ちてきて、それが少しずつ積もり積もって、いつか肺炎を発症する。そこに拍車をかけるのが、例えばじゃあ夜眠れない、眠れないといって、若い頃のように睡眠薬ください、くださいといって外来に来られる方が多いですけれども、それをたくさん飲むと、今度はむせ込む力がなくなります。なので、口の中のばい菌がよけい肺に入りやすくなるんですね。そうすると余計肺炎になりやすくなっちゃう。入院しちゃって。また、足腰の筋肉が弱っていると、場合によっては認知症が進行してしまって。

【メンバー】　申し訳ないけど、もっと要領よく短時間でやってください。貴重な時間だから。

【コーディネーター】　ありがとうございます。一応この時間で私のほうでは25分時間を頂いておりますので、その枠の中では収めたいと思っております。よろしいでしょうか。

　では、少し気持ち巻いていきます。このように、今、脳梗塞を例に挙げましたけれども、心不全やがん、骨折、肺炎というのは、病院に行って治って終わりではなくて、その後の何年、何十年という時間で多くの医療を必要としてきます。そして、その中では、医療だけではなくて、この５つ目の黒丸になりますけれども、重症化予防、口腔ケアもそうです。そしてリハビリ、訪問看護、在宅医療や介護、いろいろなものが重要になってきます。

　そして、最後の黒丸ですね、これはもう今までのまとめになりますけれども、近隣にこれだけ病院がそろっていて、治療であるとか救急対応というものは、ある程度充足している中で、それ以外に、じゃあこの地域に何が足りないんだろうか。２行目の真ん中から、逗子市の地域包括ケアシステムを構築することと書いています。地域包括ケアシステムという言葉、聞きなじみのない方もいらっしゃると思いますけれども、年を取ってきて、医療だけではなく、介護だったり福祉だったり、あとは住まいだったり、あとは地域のつながりだったり、まちづくりだったり、そういったものをトータルで考えてつくっていく。そういった政策ですね、地域包括ケアシステムを基本的には市区町村単位でつくり上げていく。市区町村のメンバーが当事者となって、自分たちでつくり上げていくという、こういった大きな枠組みの中で取り組んでいく必要があるでしょうと。

　こんな話がシンポジウムの中でありまして、次めくっていただくと、その中で、参加していただいた市民の皆様から様々な御意見いただきました。これを事務局のほうで大きく４つの課

題に分類して出してくれています。

まず１つ目、今までの歴史の中で多く議論されてきた病院については、繰り返しになりますが、急性期医療のニーズが減少してきていて、本当にこの地域に病院が必要なんだろうかというところを改めて議論する必要がありますということ。

２つ目、救急医療については、３つあります。①困ったときすぐ診てもらえる医療の提供体制。これは、さすがに湘南鎌倉総合病院や横須賀中央病院があるからといって、全部そこに行くかというと、恐らくそうではないです。ちょっと熱が出たとか、ちょっとけがをしたとか、そういったときの、ちょっとした困り事に対応できる医療の供給体制が必要ではないかという意見がシンポジウムの中で出てきました。

これと似ているんですけれども、②は小児科の夜間診療提供体制です。ここに関しては、さらに状況としては厳しくて、先ほど事務局の説明から…市長の説明からあったように、医師の働き方改革というものが進んできて、小児科の医師たちがどんどん働けなくなってきています。どこの大学も小児科の医師を休日診療所に出せなくなってきているんですね。そういった中で、じゃあこの子どもたちが夜熱を出したりしたときに、どういうふうな体制でやっていくのか。その議論の中では、このエリアでは横須賀のうわまち病院というところが小児科、ものすごい強力に推し進めているので、そういった人たちとどういう協力体制を組むのか。先ほど市民メンバーさんからもお話にありましたけれども、オンライン診療というような昨今広がっている仕組みをどうやってうまく組み合わせていくのか、そういったことがシンポジウムの中では意見として出てきました。

③は、今お話しした内容も包括するんですけれども、医療機関や救急の利用の仕方ですね。夜中に行きたいから、じゃあ全部受けるのかだけではなくて、本当に夜中に行く必要があるのかというところも含めて限りある地域の資源を、疲弊して使い倒さないような仕組みも併せて考える必要があるだろうという意見がありました。

続いて、３つ目の在宅医療について。１つ目は、まず在宅医療というものがまだまだ市民に知られていないのではないかという意見が多くありました。やはり在宅医療は、これはもう人生最期のときだけ使うものなんじゃないかとか、病院にどうしても入りたくない人だけが使うものなんじゃないかというような偏ったイメージもありそうだということで、そういったものは今後普及啓発をしていく必要があるだろうというお話でした。

②高齢独居でお金がなくて在宅で生活が続けられるかと。医療だけではなくて、そういったお金の問題とか住まいの問題という課題もあるんじゃないかという意見もいただきました。こ

こもオール逗子で考えていく必要があるだろうというところです。

そして③ですね、様々な仕組みがあっても、人間最後は必ず死にます。その死に向かって、しっかりと本人や家族が納得した人生を送っていくだけの考える時間があったかどうか、機会があったかどうか。そういったところを取組として進めていく必要があるだろうという話になっています。

そして、最後の４番。情報発信・周知についてですね。医療というのは、困ったときに初めて必要となるものなので、なかなかふだんから情報を集めるというのは難しい。だからこそ、いざというときに、ここを見れば、大体どこに行けばいいかが分かるよというような窓口ですね、医療や福祉の相談窓口や仕組みが市民にまだまだ周知が足りないのではないかという御意見。

そのために、分かりやすくするためには、②情報が１か所に集約されていたほうがいいだろうと。

その中で、③このまちの医療や介護のことを子供たちにももっと知ってもらって、子供たちへの教育を通じて親御さんたちにも知ってもらうという取組もできるのではないか。

そして４番、このような議論を重ねていく中で、この地域に必要なものが分かったときに、足りないものも見えてくると思うんですね。そういったものをもっとうまく発信することによって、足りないものを埋めてくれる人たち、提供してくれる人たちを市外からもいろいろ招き入れることができるのではないか。このような議論があったところでした。

このような形で、今お時間いただきましたけれども、これまでの議論の流れを一通り説明させていただいた上で、改めて今回の検討会で今出た意見の上乗せでもいいですし、今出たところになかった意見でも大歓迎ですので、皆様からまずは分野関係なく、ざっくばらんにコメントをいただければと思っております。特に流れ等を意識せず、思ったこと、考えたことを御発言いただければありがたいですが、いかがでしょうか。

【メンバー】　よろしいですか。コーディネーターさんね、この資料をおまとめの、私、全部コピーしたんですよ。ネットから取ってね。その中の１つに、総合デパートのような大病院を欲しがる傾向がある、こういうふうに書かれています。そういうお考えでよろしいですか。

【コーディネーター】　欲しがる傾向は、はい、あります。

【メンバー】　そこでね、総合デパート、総合病院というね、形のリミットとそれからね、よいところと悪いところをおっしゃってください。

【コーディネーター】　ありがとうございます。総合病院というものの定義から入るんですけ

れども、もともとは戦後すぐの法律で、内科、外科、産婦人科、耳鼻科、眼科などの診療科がある程度、５つ以上あって、ベッドが100床以上あれば「総合」という名をつけていいという法律がありました。なので、実は結構小さい病院も総合病院という言われ方をしています。ただ、恐らく今おっしゃられた総合病院というのは、本当に湘南鎌倉総合病院とか、横浜市大の附属病院とかいうような、多分700床とか1,000床とか、そういう規模のイメージのお話をされていると思っていますが、そんなイメージは間違いないでしょうか。

【メンバー】　いや、そういうイメージじゃありません。

【コーディネーター】　では、メンバーさんの考えている総合病院というものがどんなものなのかというのを、まず教えていただいてよろしいですか。

【メンバー】　私はね、総合病院と、「総合」という言葉そのものはね、いろいろなものを集めて、１つの区切りにしたのを総合と考えるわけです。いろいろな、別のね、何も病院等のいろいろな診療科が云々じゃないんだけど、こういうもの、こういうもの、こういうものといってね、それをまとめたものが総合と。私はそうではなくて、大事なのは、中核的なものだと。中核的な病院が、あるいは中核、言うならば体で言うなら土台的なものを、それをどうするのか。中心的なもの、心臓…中心、言うならば心臓部ですよね。それを私は中核的な、できれば病院が欲しいなと思っています。

　というのは、ちょっと言わせてもらうならば、先ほどちらっと家内のことを言いました。もう六、七年、自分で介護しています。現在、まだ。ここまでくるのに、どれだけ病院を歩いたか。気持ち分かりますか。自分の、もちろん私も仕事していたんだけど、犠牲にして。単なる病院がいいとか何とか、総合病院だとか中核病院がいい悪い、どうのこうのということじゃないんです。地域の皆さん方の病院も、すごくおっしゃったんです。この先生方のお名前も承知しています。どれだけ悩んだか。苦労したか。そこで私はね、今、総合という先生が、コーディネーターさんがここに書かれた言葉、総合のデパート的な言葉、総合とはデパート云々と書かれているんで、え、これ、何、どういう思いで言っているのかな。我々の気持ちを、少なくとも私の気持ちではないことを言っているな。そう思いました。

【コーディネーター】　ありがとうございます。だとすると、今、分かったのが、恐らく私の言っていた総合というところとメンバーさんの考えていらっしゃる総合の意味が、定義が少し違ったんだろうなと思っています。私が使っている総合病院というのが、巨大な、診療科が細かく細分化されたような、そういう病院を一般的には総合病院というふうに使っております。なので、そういった病院に多くの患者さんが行きたがる傾向がこれまで日本であったと、そう

いうお話になります。

【メンバー】　私だけが言っちゃうといけないから。

【コーディネーター】　その中で、むしろ今のお話からちょっと私のほうから伺いたい、御質問させていただきたいのが、奥様を長年介護されていく中で、いろいろ病院との関わりで苦労されたことがあったということなんですけれども、一番御苦労されたことであったとか、逆に病院のこういうところにとても助けられたというところがあれば教えていただいてもよろしいですか。

【メンバー】　基本的に、患者の気持ちに沿うということです。沿っていただくということです。これが一番大事ではないかなというふうに思います。

【コーディネーター】　続けてさらにちょっと今のお話、興味があるので、もう少し深く聞きたいんですけれども。患者の気持ち、恐らく家族の気持ちもあると思うんですけれども、沿ってくれたなと思ったのって、何か具体的なエピソードとか思いがあったりすれば、教えていただいてもよろしいですか。

【メンバー】　逆に言うならば、大病院の話ですけれども、病院のお名前はちょっと省略、割愛しますけれども、家内は大腿骨をやって、リハビリに行ったときに、最初にその病院の先生が挨拶されたときに、お宅の奥さんは、もう動けないので、これから施設に入ることを考えてくださいと、最初に言われたんです。何、私はリハビリにこの病院に来たのであって、施設に家内を入れるつもりでこの病院に来たんじゃないです。私は最初から整形の先生にお話ししました。それ以来40日、その病院にリハビリでかかったんですけれど、一度も挨拶にその整形の方は見えませんでした。看護師さんとか、ソーシャルワーカーの方はすごく親切でした。その方に対しては本当に感謝しています。だけど、先生の一言でその病院の評価というのはすごく変わりました。

【コーディネーター】　ありがとうございます。では続いて、お願いします。

【メンバー】　今、家庭介護のことで、私も主人、脳梗塞で…脳出血か、母の介護をして主人のおばあちゃん。いろいろやったんですけど。家庭介護の限界というのが私はよく分かりまして、それで最終的にはお医者さんとの、患者さんとの信頼関係にあるのかなと思います。本当に悩んだときに、お医者さんに相談して、そうすると、それなりの答えを出してくださるんですね。多分、施設に入れなさいみたいに言われたらしいんですけれども、それは介護される人も大変だろうという気持ちでおっしゃったのかもしれないし、何しろ介護ということは、よく介護自慢じゃないですけど、私は介護している、と。介護する人も大変悩むんですけど、逆に

介護されている人も悩むんですね。そこら辺が本当に家庭介護の限界を私も身にしみたし、それでいろいろテレビでニュースでもね、やっていますけど、やっぱり先生とか病院とか、いろんな医学の進歩、あるいは先生の資質、信頼性ですか、信じるというのかしら、そういうのが最終的には大事じゃないかなと私は思います。

【コーディネーター】　御発言ありがとうございます。今の御苦労の話を受けて、同じように家族介護されている中で、今のお２人のお話から、やっぱり御本人だったり家族の思いだったり、あとは家庭の中でのいろいろな御苦労ですよね、そういったところをまずは聞いてくれて、それに対して寄り添ってくれるような、そんなやっぱり医療、介護、リハビリがあったらいいんじゃないかというような、そんなお話だったのかなと思っております。ありがとうございました。

ほかには何か御発言ございますか。さっき、どなたか手を挙げていたような。じゃあ、よろしくお願いします。

【メンバー】　お話はちょっと全然ずれます。皆さんがどうしても病院が欲しいと、今でも言っていらっしゃる方います。たくさんいますし、そういうインフォメーションがすごくまだまだ少ないというのもありますけれども、やっぱりずっと皆さん不安を持っている。その不安というのはどういうことかというと、小児科の夜間の診療提供体制ですね、それからどこに相談したらいいかというようなところとか、最終的にインフォメーションがとても足りないというところで…があるかと思います。

それと、大きな病院が欲しいという、不安ということの根拠なんですけれども、やっぱり遠い、遠いんですよね。湘南鎌倉、それから横須賀共済病院、病気のときはなかなか行きにくい。その辺のところを解決していく、あるいは例えばバスがありますよとか、こういう方法で行けば簡単に行かれますよとか、介護保険で適用されれば介護タクシーなどは使えますけれども、そうでない方は大変みたいで、特に認知症の方なんかは、まだ診断が下りないまでは、そこまで連れて行く、脳のちゃんと診断を受けるために連れて行くとか、そういうことがものすごく大変みたいで、そういう細かい一つ一ついろいろな不安が、みんなが病院が欲しい、欲しいと言っているものなんだろうと思います。ですので、それを一つ一つ拾って、そしてこういう方法ありますよというようなことを、情報を提供してほしい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。では、続いて隣で手を挙げていただいたメンバーさん、お願いします。

【メンバー】　今日ちょっと申し上げたいのは、最近経験したあれで、妻の薬を取りに行った

医療関係。名前を言っちゃいますけれども、逗葉クリニック。非常に人気があって、あそこたくさんの患者がお待ちになっていて、薬の再発行というか、それだけで私、１時間20分待ったんですよね。それで処方箋もらって、今度ＨＡＣのほうにファクスしておいたら早いよと言ったんだけど、何もやってくれない。そこで30分、薬が出るまでかかったと。そういったことで、オンラインとかね、いろいろ、あるいは何か配達してくれるだとか、それこそコンビニで薬が取れるとか、次の薬は何か一報でできるとか、いろいろありますけれども、逗子のところはなかなかそういったデジタル化というか、そういったオンライン診療とかやっているところとか、そういったところ、まだまだちょっと少ないか。ちょっとネットで見たんだけど、オンライン診療やっているところ少なかったんですよね。やっぱり、だからそういったデジタルトランスフォーメーション、ああいう話が書いてありましたけれども、そういったまず身近なところのかかりつけ医さんというか、そういったところでの効率化というか、が図れれば、システムができていったらいいのかなと思います。

それで、やっぱりキュアからケアとおっしゃってましたけれども、やっぱりクオリティブライフですね、いかに生活を直すということじゃなくて、それで両親も３年前、亡くなったんですけども、施設のほうで大変お世話になりましたけれども、いかに生活を送らせるようになるかという、そういったほうに重点を置いた、青森県なんかね、一生懸命やっているみたいですけれども、そういったのを見倣いながら、そちらに寄与できるようなシステムができてくればいいだろうというふうに思います。

【コーディネーター】　ありがとうございます。では続いて、お願いします。

【メンバー】　すみません。私、こちらに来てからイレウス気味になって、救急医療センターへ行ったんですね。そうしたら、もう、私は自家用車で行ったんですけれども、もう救急医療センターで救急車を呼んでいるんですね、そこに。もう、ここではできないから、南共済へ行ってください。何だったんだろうと思って。寝ないでね、そういうふうに動いたし、あと、急性胃腸炎になったときに、やっぱり救急センターなんですけど、逗葉救急センターなんですけど、全然、自分の聞きたいことだけ聞いて終わり。もうびっくりして、こんな医療あるのかなと思ってね、ちょっとびっくり。不安で、逗子で病気できないんだなって、経験の中から生まれてきたんですね。だから、きっと私なんかみたい医療をやってきた人間ですら思うんだから、それはそうでない方たちは、いっぱい傷ついているんじゃないかなって。それが言えないんだな、不安になるから。というところが、もう少し病気になった人がお世話になりたい時にケアをするね、医師の方々や、そういう…が重なっていかないと、もう信頼は生まれてこないです

よね。３回ほどそういうことがありましてね。

あとインフルエンザの注射に行ったときに、ある開業医の先生なんですけれども、全然診察しないんです。先生、出てこないの。看護師さんが全部やって、診察、先生しないんですかと言ったら、うちはしませんと言って、インフルエンザの注射されたんですね。もう二度と来るか、こんな病院はと思って。本当に普通の病院では考えられないことが起こるんですよ。でも、そのときに言えないんですね。だからそういうことがね、やっぱりいっぱい思われているんじゃないかなっていう気がして、不安でいっぱいあるんでね、逗子で生きていていいかなと思うくらい、15年間思って生きてきました。これは本音で言っているので、そんなこともあるんだなと思って聞いていただければいいです。具体的な部分で。

【コーディネーター】　ありがとうございます。今の御発言だと、長年看護師をやられた、ある意味、半分以上医療者であるメンバーさんでも、自分が困ったときになかなか言いたいこと、伝えることが難しかったり、つらい思いをすることがあったんだという。我々は多分、それを聞けてないので、それでいいんだろうと、もしかしたら医療者側は思っていて、でも本当はそうじゃないんだよというところの、そこのギャップといいますか、埋められるところはどうやらありそうな、そんな気がしますね。ありがとうございます。

ほかには御参加の方々、いかがでしょうか。では、よろしくお願いします。

【メンバー】　総合病院は確かにあったほうがいいと思います。自分が救急救命の厄介になって、行く病院が見つからなくて、救急車の中で死ぬというのは絶対嫌だなと思ったんです。今、私の両親は、救急があるときは湘南鎌倉病院の世話になっています。私が来てから３年間で二、三回、救急車とかタクシーで行って、その都度。まだ生きております。だから、今の役割分担ということで、湘南鎌倉があるので、個人的にはいいんですけれども、何かあったときに両親が救急車の中で死ぬとか、私の妻でもそういうことがあったらちょっと耐えきれないなと思っています。

あと、病院全般の問題でいきますと、私の両親は九州にいまして、2016年と18年に他界しました。地域の国立病院が中核になっていて、私の両親が住んでいたまちの市民病院と連携がとれていて、非常にいいシステムだとは思いました。ただし、お医者さんでは、１人のお医者さんが100人とか1,000人とか診ますから、私にとっての両親は１対１の関係なんですけど、そこでいろんな行き違いとか、そういう問題はどうしても発生するのかなと。メンバーさんの悔しい思いは私も何回も経験したことがあります。ただ、もうそれは諸行無常というか、避けられない問題なのかなと思っています。そういったことで、お医者さんにも限界があったり、看護

師さんにも限界があるから、日本の医療というのが非常に行き詰まっているのかなと思っています。

大病院はあったほうがいいとは思うんですけれども、一回建てたらなくすことはできないと思います。私、会社で勤めていますが、企業の存在目的は何かというふうに必ず新入社員に話をするんですけれども、もうけることじゃなくて、継続することだと。経営用語ではゴーイング・コンサーンというんですけれども、続けていくことは最も大事だという話をします。ですので、総合病院を建てることはいいんですけれども、建ててみんなで喜んだ後で、それが本当に10年、20年、あるいは50年という単位で続けていって、破綻しないためにどうするか、それが本当にできるのか、そのための努力をやれるのか、もっとほかの選択肢があるのかというところを、よく考えていただければなと思っています。医療関係者ではないので、あまり細かいことは分からないんですが、今の気持ちとしてはそんなところです。以上です。

【コーディネーター】　ありがとうございます。今のお話で少しちょっと伺いたいんですけれども。救急先がなかったらどうしようという不安を、結構これまでにも何回か感じられたことがあったということでしょうか。

【メンバー】　例えば、妻の母親がある日、おなかが痛くなって、熱が出ました。コロナの疑いじゃないかとか、いろいろある中で、どうしようかということで、市の救急病院に土曜日か日曜日だったんですが、電話したんですけれどもつながりませんでした。救急車に電話をしましたら、すぐ来てくれて、どこに行きますかという話になって、たまたま湘南鎌倉の診療券を持っていたので、できれば湘南鎌倉という話をして、救急車から湘南鎌倉病院に、この方を連れて行ってもいいですかという話をして、それに15分ぐらいかかったんですかね。家の前で救急車が待機して、それで来てくださいという話になって行けたんですけれども。ですから、119番を押してから病院に着くまで１時間ぐらい、かかることはかかったかなと。そういう点では、何かのときには自分のまちに病院があったほうがいいなと。だけど、造ったら絶対続けていかなきゃいけないから、それを今、逗子で本当にできるのかなという気持ちも半分半分です。

【コーディネーター】　ありがとうございます。例えばそれが地域に病院ではなくて、誰かすぐ診てくれるお医者さんがいて、そこでこれは湘南鎌倉に行ったほうがいいとか、これはうちで薬を出せば何とかなるよみたいな、もし人がいてくれたとすると、それは安心になりますか。

【メンバー】　ええ、安心になります。そういう病院にしたほうがいいんじゃないか、あるいは医療センターのようなものがいいんじゃないかなというふうにここ３年思っていたので、この検討会に応募する動機で書いたのは、そういう話です。

【コーディネーター】　ありがとうございます。先ほどメンバーさんのおっしゃっていた、みんなが病院が欲しいと言っている不安の一つに、やっぱり病院、大きいのはあるのは、頭では分かっているけれども、遠いんだというところ、そこに行くのに時間がかかるんだというところと、恐らくつながってくる話なのかなと思います。病院があれば、それはそれでいいんだけれども、まず何かあったときに、１時間待たなくてもいいような形で、誰か診てくれたらいいなという、そういうことなのかなと、ちょっと勝手に思ってしまったんですけれども。そういうところでしょうかね。

【メンバー】　そうです。

【コーディネーター】　ありがとうございます。では、隣のメンバーさん、お願いします。

【メンバー】　私は今から30年くらい前、主人の母がトイレで足が痛いと引きずってね、私、すぐに、家の前、車が入らないんですよ。ですから、タクシーを呼んで、いつも行きつけの病院で、そのほうが早いと思って、救急車よりか。おんぶして、車に乗せて、それですぐ、朝、駆けつけたんですけれども、そうしたら何か病院のソファに寝かされて、まだお医者さんが来てないからということで、そのうちにベッド、部屋にね、回されて。そうしたら酸素マスクというんですか、あれをやって、七転八倒の苦しみだったんですね。お医者さんは窓越しみたいなところにいて、家族を呼んでくださいしか言わなくて、何でこんなときにそばに医者が来ないんだろうと思って、それで何とかしてくださいと心の中では思ったんですけど。そのうちに看護師さんが来て、注射１本打ったら，５分か10分ぐらいで亡くなったんですけど、目をつぶっちゃったんですけど。

そのとき、私は思うのは、そこの病院でもう手に負えないと思ったら、そこからすぐ救急車を呼んで大きい病院に回してくれたらよかったのにと内心思ったんですね。私自身が、そんなおんぶしてね、すぐいつもかかりつけの病院に行くんじゃなくて救急車を呼んで、大きい病院に移せばよかった。そうすれば１年、２年、命は保ったかもしれないと思ったら、自分が殺してしまったという意識に５年間悩まされたんですね。それで、友達や知っている人が、大きな病院へ行っても、慶應へ行こうと東大へ行こうと死ぬときは死ぬのよと言われたりね。それから、親戚には美談でね、おんぶして行ったの、すごいなんてお葬式のとき美談みたいになったんですけど。でも私にしてみたら、殺してしまったという、すごくその意識が強くて悩みました。以上です。

【コーディネーター】　ありがとうございます。先ほどのお話のつながりで、恐らく近くに駆けつけられるところがあったら、それはそれでうれしいけど、そこで適切な判断というか、こ

こで診られるのか、そこのつなぎの連携の役割をしっかりやってくれたらうれしいなという、そんなお話ですか。

【メンバー】　そうですね。

【コーディネーター】　この中で何か、自宅で療養されている中で、訪問看護師さん、御活用されたことある方って、いらっしゃいますか。メンバーさん、実際どうですか、訪問看護師さんが比較的早く家に駆けつけてくれるイメージはあるんですけれども。

【メンバー】　あまり私だけでしゃべるわけにいかないので。現在、在宅医療の先生、月に１度、それから週に１回、看護の方、非常にすばらしい方なんですけれども、池子のセンターのほうから来ていただいています。すごくありがたいです。それから、今度歯医者さんが来ていただくことになります。ちょっと歯があれなので。こういうのはケアマネージャーさんがすごく熱心に教えていただいて、そしてこれがいい、これがいい、これはどうかということでやっています。そういうことで、すごく周りの方に家内がお世話になっているということです。

それで、ちょっとあれで。私、先ほど中核病院云々ということをお話ししたんですけど、やはり病院の、大病院、総合病院というと、確かにね、コーディネーターさんがおっしゃるように、いろいろなあれになろうかと思うんですけれども、やはり大きい病院ですと、どうしてもカルテが１つですね。家内の場合、３つかかっています、同じ病院に。そうすると、すぐ、違う先生でもそのカルテ、電子カルテですか、ぱぱっと、こうやって、判断してくれて、次の対応をします。それから、いろいろな採血にしても、尿は今、病院でね、それぞれのクリニックで算定できますけれども、それで何とか、心電図だとか、そういうのをちょっと時間待ってということで、１時間ほどかかると、すぐそこで解決していただけます。

それから、総合病院でもう一つのあれとして、転科ができるんですね。そこでお医者さんが次のほうへどうか、やっぱり紹介してもらったことがあります。そういう手というのは、やはりそういう総合とは言いませんけれど、そういう病院が大事じゃないか、必要じゃ…皆さんそう思っているんじゃないか。大きい病院へ行っても、ものすごい患者さんですよね。何でこんなに待つのに、たくさんの患者さんが見えるのかなと。そういうふうに思うんですが、やっぱりそこに何らかのそういうようなメリットがあるから皆さん行くんじゃないかな、そういうふうに思います。

それから、逗子の場合、交通ですね。湘南鎌倉も何回も行きますけれども、やはりタクシーあれしますと、4,000円から5,000円ですよ、片道。市大のほうへ行きますと6,000円ですよ。福浦のね、何回も行っていますけれども。それから、横須賀のほうですと、衣笠病院。衣笠病

院だって、この間、介護で帰ってきたときに、１万5,000円ですよ。それから今、うわまち病院、うわまち病院は今度、場所変わりますよね。久里浜のほうに。それから横須賀の共済病院、米ヶ浜です。私も行きました。一通り、かなりの部分、それから葉山のハートセンター、そこに３週間入院しました。そういうことで、本当にそこらの病院あれしていてね、やっぱり逗子の市内にね、総合とは言わないけど、中核の病院が欲しい。そこへ行って、取りあえずやってもらって。それからまた地域の皆さん方のね、病院のところに戻って、そして診察していただくと、それがすごく大事じゃないかなということを、こういうふうにして家内を見ながらそう思います。勝手で申し訳ありません。

【コーディネーター】　ありがとうございました。今、そうですね、お話が少しちょっと急性期、困ったときにどうしたらいいかというところで、病院に行って何かできることがあるんじゃないかというお話なんですけれども、実は昨今、在宅医療も発展していて、結構病院でやるような治療をですね、自宅でもやれることというのは結構増えてはきているんですね。なので、実際、いきなりお話を振ってあれなんですけれども、もしよろしかったら、在宅医療で何か病院のようなことをしているような事例なんかがあれば、実は在宅医療でここまで病院に近いことが今、実際できてるんですよ、みたいなお話でも、何かお願いできたりしますか。

【メンバー】　先生がよく言っている誤嚥性肺炎ですよね。誤嚥性肺炎になって、すごいサチュレーション、酸素の量が80％を切っているよというときに、吸引をしなきゃいけない。酸素を入れなきゃいけない。抗生剤もいかなきゃいけない。レントゲンも撮りたいよねというときに、全てそれは病院に行かなくても、家でレントゲン撮って、あ、肺炎だねといって先生が抗生剤、じゃあ昼と夕方、朝と夕方２回いこうかとかといっても、大体１回の人が多いんですけれども、２回とかというふうな場合は、訪問看護師が朝夕で行ったりとか、吸引しに、そのついでに行ったりとかもしていますし、やはり御家族の方にも協力はしていただかなきゃいけないんですけれども、大体そういうふうなことをやったりとか、あとは在宅でも帰りたいとおっしゃった方は呼吸器をつけて帰ってくるということもあって、家で呼吸器を回しながら、一緒にやったりというのもあります。

なので、病院だから、在宅だからというのは、だんだん垣根がなくなってきたなという感じがします。ただ、やっぱり御家族の方がすごい大変だったりすることもあって、やっぱり24時間ずっと一緒にいらっしゃるので、その介護負担というところは、やっぱり考えていかなきゃいけない課題かなとは思っています。以上です。

【コーディネーター】　ありがとうございます。在宅医療が、コロナもあって、やっぱり病院

だと会えないから在宅でということで、結構皆さん在宅を希望される方がいらっしゃるんですけれども、最近の在宅利用だと、医療が限界でというよりは、御家族の介護負担とかを見ながら、病院にしたほうがいいのか在宅でそのまま見たほうがいいのかという線引きを結構よくすることが多いというところだけ、少し情報提供させていただきます。

すみません、ちょっと話がそれましたけれども。

【メンバー】　すみません、質問で、そこに訪問するときは、ドクターも必ず…ドクターがつくことが何割ぐらいあるんですか。看護師さんだけとか。

【メンバー】　ドクターは、先ほど言ったように月２回とか、１回が大体…。

【メンバー】　急に電話がかかってきて、それは誤嚥性肺炎だよと。救急車で…。

【メンバー】　私たちに緊急で連絡がかかってくる。そうすると、私たちが行きまして、あ、これは誤嚥性肺炎かもしれないというような、こういう状態だというと、その主治医に連絡します。そうすると、主治医が来てくれて…。

【メンバー】　呼ぶんですか、そこに。

【メンバー】　はい、そうです。なので、救急車で先ほど言ったように１時間かかって行ったというぐらい…。

【メンバー】　まず一次対応的に、酸素マスク等をつけて、それで主治医を場合によっては。

【メンバー】　一次対応としては、酸素はつかないんですけれども、先生に連絡すると先生が酸素屋さんを呼んでくれるので、酸素屋さんが来て。なので、本当にサチュレーションが50とかで待てない状態だったら救急車を呼ぶこともありますけれども、待てる状態だと、酸素屋さんが呼んでから１時間ぐらいで来て、酸素をしています。

【コーディネーター】　ありがとうございました。今のでご質問、よろしいでしょうか。

【メンバー】　大体分かりました。

【コーディネーター】　ありがとうございます。

【メンバー】　連携がなかなか難しいですね。

【コーディネーター】　ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

【メンバー】　高齢者の医療のほうにちょっと重きが行ってしまったので、小児医療のことについて、逗子市もだんだん高齢化してくるので、やはり子供のいる若い世帯を呼びたいということで、やはり重点課題としては小児医療もきちっとやっていただきたいなと思うんですね。先ほども言ってらっしゃいましたけれども、うまわちのほうと連携するとかもあるかもしれません。この資料の中に、小児科が10件と書いてあるんですけれども、でも、小児科の専門の医

師というのは、10名はいないですね。４つの医院だけになっていまして、それで、そのうちもう高齢でなかなか大変というところもありますし、あとは毎日診療はしていないというところもあるので、フルに稼働しているのは２つの医院なんですね。逗子・葉山でそういう…ここは今、逗子のお話ですと、逗子で１件だけというと、それで足りるのかなというので、どうなんだろうかと。もう１件ぐらいあったほうがいいんじゃないかなと思ったりします。

それとあと、全然また別のお話です。小児医療じゃなくて、先ほどの在宅医療のことなんですけれども、地域包括システムということで、よく話をしていますと、医療の関係の方たち、そういう訪問看護師さんとは医師とはうまく連携しているかもしれないんですけれども、介護に関わっている方たちがなかなかお医者さんと連携がとれないということで、なかなか先生たちが敷居が高くて、自分たちの意見が言いにくいとか、そういうことを言われる方がかなりいます。これ、多分、ふだんから横須賀市なんかお医者さんも介護者も全部含めて一つのテーブルでワークショップやったりとか、そういうようなことをして、お互いに連携をとれるようなことをやっているみたいなんですけれども、そういうようなことも必要なんでは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。そうしたら、少し今、高齢者のお話から少し小児の、子供たちの若い世代の医療にお話が移ったんですけれども、その辺りで何か御意見とかお話とか、実際どうでしょう。

【メンバー】　できるだけ控えようと思っているんですが。神奈川県でね、住みよいまちというのは藤沢市。藤沢が１番で、逗子が３番か４番ぐらいかな。それは、観点によって違うと思うんですけど、取りあえず藤沢が何で１位なのか、住みよいまちかというと、自然があるとか、子供の育ちがいいとか、交通の便がいいとか、そういうのを考えてみると、逗子だって同じなんですよね。ところが違うところ、医療です。藤沢は増えているんです。ですから、逗子の場合にはどんどんどんどん子供…人口が減るというのは、逆に言うならば、そういうような医療をしっかりとすれば増えてくるんですよ。逆も考えないといけない。チャンスは何とか…何ですか、政治のあれで、何とかはチャンスだとかと言った誰かがいますけれども、やっぱりね、逆をいけばいいんじゃないか。それで藤沢というのは住みよいまちの第１位です。人口も増えている。それで、藤沢はかなりね、中核病院が多いんですよ。藤沢市民病院、御存じだと思うんだけどね。藤沢の市民病院にしても、それから湘南の中央病院にしても、徳洲会の病院にしても、藤沢湘南病院、市立病院、徳洲会、たくさんありますよ。中核病院的なものがね。というふうに思います。

【コーディネーター】　ありがとうございます。小児の人口、移住者を増やすためにも、子供を増やすためにも、医療は間違いなく基盤としては必要だろうというところですね。ありがとうございます。ほかには、どうぞ。

【メンバー】　子供がいるので、ちょっと発言をしようかなと思っていたんですけど。小児って、やっぱりお母さん世代が連れて行くわけなので、やはり高齢者というよりは若い世代の方が病院にかかるというところがあると思います。なので、確かに小児科の先生は少ないということは、すごいマイナスなことだと思うんですけれども、例えば先ほどの小児の夜間診療提供体制を充実させて、オンラインでつなげたりとか、電話でつなげたりとか、何かそういうフローの中に組み込んでいくのは、小児科の患者さんの周りの大人たちというところから取りかかることがやりやすいんじゃないか。高齢の方よりもＤＸに近づけていくには適している診療科なんじゃないかなというのは思っております。

何か皆さんのお話を聞いていて、すごい情報…逗子の課題は何なんだろうと思いながらずっと聞いていたんですけれども、結構情報がすごい大事だなと思っていて、在宅医療でそんなレントゲンまで撮れるということも知らなかったですし、皆さんがやっぱり大病院の信仰というか、大病院、絶対行きたいという気持ちで、何か分からなかったなと思っています。じゃあ、開業医の先生が大病院の先生より劣るのかというと、そんなことはない気がしていて、開業医の先生はもともと大病院で修業をされているわけで、その診療科、御自身の診られている診療に関しては、スペシャリストだと思うんですね。なので、まず病院のブランドではなくて、近くの、その疾患に詳しい人は誰なのかという情報を持っていれば、例えばかかりつけ医の先生を割り振るみたいな感じで、その先生に相談に行けば、この先生がその疾患に対して一回、一次対応をしてくれて割り振れるとか、何かそういうふうにすることもできるのかななんていうのは思っていて、何か情報の周知というところが結構まだまだなのかななんて、私を含めて思ったりしておりました。

【コーディネーター】　ありがとうございます。特に小児で複数のお子さんを抱えていると、長男だけ熱出たけど、じゃあ３歳の子供、寝ている子を夜置いて、じゃあ診療所に行けるかというと、それもまたやっぱり結構大変だったりするので、そういうのもあって都市部だと自宅に往診に来てくれる夜間のファストドクターというサービスだったりとか、もしくはオンラインで診療して、薬局さんに行く。翌日になったらこのお薬を取りに行くとか、そういったサービスなんかもやっぱりはやっているので、そういったものも一つ選択肢としてはあり得るのかなというところですかね。ありがとうございます。

【メンバー】　ずっと疑問に思っていたんですけどね、逗子には救急車が３台しかないんですね。それで、京浜急行のバスに乗っていると、救急車は考えて使ってくださいと放送されます。バスの中で。そうすると、日本人って、とても真面目ですので、救急車、呼べなくなっちゃうんですね。でも、とてもここがね、まだ私も情報検索してないですけども、救急車を呼ぶと、病院を見つけてくれます。自分で探すと、病院へ行っても帰されちゃうわけですね、紹介状がないから。でも、救急車だったら紹介状になるわけです。救急車自体が紹介状になります。病院は救急車の患者さん、喜んで受けるわけです。自家用車で行くと診てもらえないんです。この辺、ちょっとミスマッチじゃないかなと思うんですね。だけど、お金はかかるんですね、救急車１台動かすのに。だけど、救急車呼んだって、少し気が大きくて、救急車呼んだ方は、呼んで、でも病院探してもらえるし、タクシー代もいらないし、これはいいという話だと思っているんでね、よくね、病院探してもらえるから。だけど、自分の車で行くとだめですね。うちは診ませんと。救急車以外は診ませんと言って。それについて、どのようにお考えでしょうか。ずっとこれ、疑問に思ってきたので。

【コーディネーター】　恐らく、その課題に関しては、多分逗子市の医療の話ではなくて、国の政策の話とか、病院の経営の話になってしまって、ちょっとお時間使ってしまうので、終わってからお話ししましょうか。

【メンバー】　ごめんなさい、時間がないところで。

【コーディネーター】　ただ、病院は救急車の受け入れ台数が実績になって、それによってランクづけをされたりだとか、その分、救急車の分だと医療費が上乗せされて、収益が上がるとか、多分裏の経営事情もいっぱいありつつ。

【メンバー】　紹介状なんです。救急車で来ると。紹介患者の一人になるんですよね。紹介状持ってきたと同じになっちゃうんです。

【コーディネーター】　ただ、一番多分今のお話の中でいいのは、ふだん診てくれている人とか、訪問看護師さんとかが、まず診てくれて、そこでまず不安を少し抑えてくれて、そこからどこかに、しかるべきところに行けるみたいな、そういう役割分担が今のところ、今の話の中ではなっているのかなと。

【メンバー】　京浜急行バスの中でアナウンス流すのは、どうなるのかなと。

【コーディネーター】　その辺ね、多分逗子市、救急はもう３台しかなくて、本当はもっと助けたいのに助けられないという気持ちもあると思うのでね。ここのところは市長も聞いているので、そういうことがあるんですよということで。ありがとうございます。

先ほどのお話で、開業医の先生方、もともと大病院でやられていて、診療科を掲げているけれども、実はその先生の中には、広く診られるし、ひとつそこに専門性を強く置いているところもあれば、その専門性をものすごい強く押し出しているところもあるとは思うんですね。その辺り、開業医のかかり方みたいなところって、何か先生がたから、こういうかかり方だとすごく自分たちもありがたいなとか、逆にこういうかかり方をされたときにちょっと戸惑ってしまったなみたいな、何か御経験とか御意見があれば、いかがでしょうか。

【メンバー】　そうですね、僕はかかられて困ったということはないし、こういうかかり方してくださったらいいのになと思うことも、それほどありません。基本的には相談現場であるつもりでいますので。ただ、もちろん僕は内科ですので、内科で信頼してくださるのはありがたいんですけど、例えば腰が痛いとかということで内科に来られても、もしかしたらそれは整形じゃないかというふうに思うこともあるとは思うんですけど。一応それでも診させていただくようにはしています。どうですかね、こういうかかり方してほしいという特別な思いはしたことないんですけど。

【メンバー】　うちは、そうですね、基本女性しか来ませんのでね、逆に言うと、女性だと何でもいらっしゃるということはあるんですよ。これはちょっと、産婦人科って、基本、へそから下なんだけど、ちょっと違うなみたいなのも、全般的にやっぱりいらっしゃることなんですね。中には、何か症状がなくても手術を受けたいだったりとか、何となく具合が悪いというのの強いのと思ってくださっていいんですけども、でも、そういうので、あちこちいろいろなところにかかられていて、それでも、そこでやっぱり原因が何かよく分からないんですよね。よく分からないのは、そこの先生もだんだん何かつらくなってきてしまったりとか、あるいは患者さんのほうは症状がつらいものだから、結構厳しくあたることがあって、患者さんとの関係が悪くなっているケースは幾つか見受けられていて、ちょっとそこまでになってからうちにいらっしゃった方に関しては、自分で何かできることがたとえなかったとしても、お話を聞くということに専念して、そこに時間をかけるようにとか、そういうふうにしていることというのはあります。

今まで皆さんのお話を、すごく参考になるお話を聞かせていただいていたんですけれども、やはり皆さん、それぞれ御自分や御家族の医療に関する体験の中でつらい思いをされたりしているんですね、そこのコミュニケーション不足みたいなものとかというのは、やっぱりあるんだなというのは改めて思いましたし、その反面、例えばこれこれこういう事情があったみたいな話というのは、こちら側からは、多分こういうことだったんだろうなみたいなものも、ちょ

っと透けて見える部分というのもあったりとかして、でも、それは皆さんにとって何の慰めにもならないことなので、あえてそこは言いません。こちら側の事情みたいなものは参考にならないのでお話はしないというんですけれども。

ちょっと話がずれますけれども、今の皆さんのお話を伺っていて、すごく参考になったというか、これは重要だなと思ったのは、メンバーさんの最初のお話なんですね。介護の御家族を抱えていて、あちこちかかるのはすごい大変だとか、どこがフォローアップしてくれるんだみたいな、受け皿になるところがないというのが、正直言ってこれからの逗子の将来の中で、皆そういう方がたくさん増えてくると思っているんですよ。ですから、この点はちょっと軸に考えていきたいなというふうに、今のお話を聞いていて思いました。

あとは、これはちょっと申し訳ない。事実としてお伝えしておくので、だからしょうがないんだということも全然ないんですけれども、小児科の数が足りない。これ、さっきコーディネーターさんのほうからお話がありました医療ニーズという点から考えると、すごく厳しくて、小児科の数が増えないのは子供が少ないからという現実があります。要するに小児科のクリニックがあと１件、あと２件とか出てきたら、どこも採算がとれなくなって、多分潰れちゃうのかな。そういう現実がありますので、子供を増やすのが先なのか、医療環境を整えるのが先なのか、とても難しい問題なんだと、私、認識しています。医療ニーズって、やっぱりすごく、最初にさらっとコーディネーターさんがお話しされているんですけれども、大事で、病院とか医療施設って、インフラとして皆さんにとって必要なものだというものがある側面、公立病院でない限りは、個々の経営を考えなければいけないので、ビジネスとして成立するかどうかということも、やっぱり考えなければいけなくて、そういう点から言うと、医療ニーズがこれからどういうふうになっていくのかということは、やっぱりちょっと頭の中に考えて、将来のプランって考えておく必要があると思っています。

今まで、病院の問題の誘致で、ことごとく失敗してきたのは、ニーズを全く見誤っていた。僕が最初にこの病院の問題に関わって会に出始めたのが、20年前ぐらい、長島市長のときの病院誘致のときなんですけれども、あのとき既に逗子の高齢化率が25％を超えていたんです。にもかかわらず、急性期のばりばりの総合病院を造ろうという計画が上がってきて、それはいくら何でも無理だというお話をしたんですけれども、皆さんの、あれが欲しい、これも欲しかったらこれがという声に、市はやっぱりそっちの方向に行ってしまって、最終的に計画としては何だこれはみたいなものがあって、誘致はしたものの、最終的に撤退になった。そういういきさつがあります。ですから、今回も、やっぱりさっきのお話に戻りますけれども、メンバーさ

んのお話って、僕はすごく大事だと思っていて、ここをまず軸にして、地域の核になる、医療の核になる病院としてはそういう慢性期、回復期、あるいは高齢者医療というものを進めていく必要は絶対あるというふうに思います。

自分は産婦人科なので、ちょっと違う面のお話ししておきますが、少子高齢化って、少子化と高齢化と分けて考えるべきだと思っていまして、今この国で問題になっているのは、少子化なんですよ。少子化って、一番最初に厳しい状態になったのは産科です。次に小児科です。ここに関わってくる人たちが食べていけなくなりつつあります、今。そうすると、医療がどんどん縮小していってしまいます。国がそれに対しては、集約化で対応するとしか言ってくれないんですね。そういう医療機関が減っていくことに対して、何とかしましょうとは絶対言ってくれなくて、医療機関、むしろ減らす方向に働いているとすら僕は思っていて、我々この中でどうやって地域の医療を支えていくべきかということは、自分の問題として捉えています。ちょっと長くなって申し訳ないんですが、以上です。

【コーディネーター】　ありがとうございます。そうですね、今おっしゃっていただいたような、メンバーさんが今抱えていらっしゃる、これまでいろいろ立ち向かってこられた、こういった具体的な事例が、こうしたらよくなるんじゃないかとか、これからつくっていく逗子市の医療がちゃんとしたものになれば、多分メンバーさんがそこまで大変な思いをせずとも、自宅で奥様と暮らせる地域がつくれるんじゃないかみたいな、何かそういう積み重ねをしていけたらいいかなというのは本当に思いますよね。ありがとうございます。

少し話、広がるんですけれども、人がいないから医療が成り立たないという、そっちのギャップ的なところでいくと、少し広げるといえば、まちづくりもそうで、人口がたくさんいるから、じゃあ映画館ができて、デパートができて、でも人口が減っていくからデパートがなくなって、映画館がなくなって、小さいスーパーだけになって、コンビニもなくてって、最後役場と郵便局と病院だけ残って、病院がなくなると医療崩壊だみたいな感じで、新聞記事に書かれるみたいな、笑えない冗談が結構医療政策の中ではあって、だからこそ医療だけが崩壊しているのではなくて、地域全体をしっかりとみんなでつくっていかない限り、ここの根本はなかなか対応は難しいんだよねというところと、地域がよくなって、人がちょっとでも増え始めれば、それに合わせてまた必要な箱をつくっていくという、そういうところにはなると思うので、なるべくなら今ある地域の資源を120%活用できるような、そのための情報連携だったりとか、遠隔診療だったりとか、医療のかかり方だったり役割分担、そういったふうなのが一番現実的な議論の積み重ね方なんだろうなとは思いますので、引き続き皆様からニーズを出していただ

きつつ、それに対して地域資源の側の方々から、これだったらこういう手が打てるよねみたいな形で一緒につくっていければなとは思っております。

少し時間も押してきているので、まだ御発言いただいてないメンバーの方々から少し、それぞれのお立場から見えるものをお話しいただければなと思うんですけれども。

【メンバー】　先ほどのメンバーさんのお話なんですけど、やはり連携体制がしっかりとれてない、あるいはそういう組むための情報が足りない。あるいは、情報が足りないんでしょうかね、皆さんが不安を抱えていらっしゃる不安のもとは、やはり僕たちが情報をちゃんと発信してないからなんだろうなというふうに、すごく反省しています。医師会のホームページを見ても、ちょっと恥ずかしい、そのように作り替えしている最中なんですけど。とにかく不安を取り除いていくためには、やはりもっとしっかり、これだけのことができるんだ、ここに相談すれば、これはみんな分かるんだ、つながっているんだというようなことを、しっかりした形でお示ししたいなというふうに考えています。それも皆さんと一緒に実現させていただきたい、行政と一緒にすすめさせていただきたいというふうに思っています。

【メンバー】　私は今回初めて逗子のこの地域医療を考える会に出席させていただきました。医療ニーズというのがどんどん変わってきているということで、2024年には５人に１人が団塊の世代、後期高齢者になるというような形で、どんどん高齢化が進んでいきますので、それに対するこれからの地域医療をどうしていくかということはすごく重要であって、確かに中核病院がないとか、小児科の医師が少ないとかという問題があるんですけれども、ここでやはり一つの病院で医療、病気を治すんじゃなくて、地域全体で病気を治して地域で支える医療を行っていくというようなことが今後必要となってくると思うんですね。あと、やはり今言われたように、情報発信、ちょっと少ないというのは医科も歯科もそうなんで、市民の皆さんに分かるように情報を流していきたいというふうに思っています。

【メンバー】　すみません、ちょっとこの場とは離れちゃうことかもしれませんけども、この逗子・葉山地域、逗子市についてですね、医療の発展のために小児や産婦人科医療とか、そういった部分でやはり人口減少というものが大きな影響を受けているというふうには考えています。私も考えております。せっかく市長がいらっしゃるので、ちょっと市長にもお願いしたいなと思うんですけれども、逗子市が、逗子市というか、この地域、この神奈川県の相模湾沿岸の地域というのは、全国的にも人気のある地域だと思うんですね。流入人口は増やせるんじゃないかなというふうには思うんです。そのためには、開発とかそういった部分もあるのかもしれませんけれども、市のほうで出生率とかね、そういったこと、それから高齢化でどうしても

流入人口がなければ人口は減っていくというような流れになっておりますので、そこの部分については市長に考えていただきたいなというふうには思いますので、ひとつよろしくお願いいたします。

【メンバー】　先ほどの話の中で、逗葉地域医療、夜間いらして、何か全然、自分のことだけ言ってる先生がいたという。

【メンバー】　いや、問診だけで終わっちゃったんです。腹痛あったのに問診だけ、自分の聞きたいことだけ聞いて、終わりって。帰れって。もらった薬は本当にこんな薬かねと思うようなもので。

【メンバー】　大変申し訳ありません。いろんな先生に来ていただいて、昼間は自分のところで、夜時間をとってもらって来ていただいているという形なんですね。小児科に関しましては、逗子に１件と、逗子に２件、葉山１件。そのような状態ですので、夜間に来ていただけるというのは、とても先生が足りないものですから、これは近隣の、ふだんの日はちょっと無理なので５月の連休とか年末・年始とかには小児科の先生、近隣の病院から来ていただいているんですけど、これは先ほどから出ているように、働き方改革、あれによっては病院はもう医師は出せないという形になってしまうのですが、逗葉地域医療センター、休日・夜間も…休日、日曜・祝日に関しましては一応働き方改革は許可を取りまして継続はできるんですね。中身に関してはまだこれから先のことになっていきますけれども、一生懸命頑張らせていただきたいと思います。

【メンバー】　私も母親なので、やっぱりないというのは、すごい怖いことではあるんですけれども、皆さん言われるのは、やっぱり医療がないというので、小児は急変しやすいというのもあって、連れて行く間にちょっと状態が悪くなって怖かったとかという話をよく聞いたりとかするので、やっぱり小児の夜って、やっぱり一番、何か夜に熱が出るとか、休みの日に熱が出るというところで、需要としては多いんじゃないかなとは思いました。あとは、先ほど言ったように、ヘルパーさんが敷居が高いというお話もされていて、ヘルパーさんたちからすると看護師も敷居が高いというふうに言われていまして、逗子でも横三地区の訪問看護ステーションの管理者と、あとはヘルパーさんの座席の人と集まって、顔の見える関係とか、あとこれから私たちで困ったときにどういうふうにしようかというので、ノートとかで今、共有しているんですけど、私たちが知りたい情報を伝えたい情報というので、やっぱりコミュニケーションというところで、やっぱり差異が出てきているというのがあって、今、そういうことをどういうことを看護師が知りたいか、ヘルパーさんはどういう情報で、どういうふうな指示が欲しい

かというのを併せた表を作ろうということで、今動いているところです。今、先生、先生というふうな話があったので、今後そういうこともやっていきたいなと思いました。すごい情報がいろいろとあったので、改善できればと思いました。ありがとうございます。

【メンバー】　皆様委員の方々から、本当に課題ですとか、どういう医療が欲しいという忌憚のないいろいろ御意見聞かせていただきまして、本当にありがとうございました。我々も逗子市さんを含めた医療圏の医療施策を調整させていただいております。この逗子市さんもそうですけれども、ほかの市町さんもこれから人口が2025年、30年をピークにこれから減っていくというような状況でございます。そういう中、県としてもどういう施策をしていくかということで、来年度からのまた今年、医療計画というものを今、議論し始めるところでございます。そういうところにおいても、今、皆様からお聞かせいただいた御意見等々も踏まえて進めさせていただければというふうに思いましたし、引き続きこの中でも情報提供させていただければと思いました。ありがとうございます。

【メンバー】　ほかのメンバーさんもおっしゃっていたんですけど、大病院がやっぱりないと不便なんですね。近隣に２か所、湘南鎌倉ですか、あと横須賀共済、あるとおっしゃっていますけど、そこまで行くのが大変なんですよ。本当に負担が大きいんですよね。だから、大病院誘致をお願いしたいということで、患者の立場に立って考えていただければと思います。

【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、今日はいろいろと皆様から、まずは忌憚のない御意見いただきながら、今後議論していく課題をいろいろと提出させていただきました。いろいろなテーマがあったと思います。一番はやっぱり自宅で療養したり、何かあったときにまず不安が少しでも軽減されるような何か仕組みとかが必要なのではないかというところと、そこからさらに、ちゃんと役割分担の中に連携がうまく組み合わさって、スムーズにしかるべきところにちゃんとかかれるような、そんな仕組みがあったらいいだろうなというところ、それは恐らく高齢者医療だったり、在宅医療だったり、全般に言えることだろうなと思っております。そして、もう一つのテーマとしては、小児科の対応ですね、夜間・休日の対応に関しても、何かしら取組が必要なのではないかと。

もう一つの大きなテーマとしては、情報発信の仕方だと思うんですね。本当に逗子市に何も医療がないのであれば、何かやらなきゃいけないんですけれども、これだけ参考資料にあるように、医療機関の数は神奈川県でトップなんですね、人口当たり。というようなことを踏まえると、うまく活用できていなかったり、あるのに知らなかったりというところが、まだまだ多分あると思うので、この情報発信に関しても、一つのテーマなのではないか。そこに関して、

恐らく相談窓口とか、そういうところも一つのテーマなのではないかなと思っております。

あと、今回あまりテーマでは出てこなかったんですけれども、認知症の問題であるとか、そういったところも、もしかしたら一つ議論になるのかもしれないなと思っております。あとは急性期の医療というところを、どこまで逗子市の中で押さえていくのか、それは恐らく病院が必要なのか、それとも病院ではないけれども、何かしら急性期の対応ができる窓口が地域にあってくれればそれで大丈夫なのか。ここも一つ論点かなと思いますので、今日いただいた意見をまた事務局とも少しすり合わせながら、一回この論点を整理していきたいと思っております。

【メンバー】　コーディネーターさん、御自分の意見がすごく入っているんですよ。ね。本当に失礼かもしれないんだけども、あなたの意見はね、ここに出ているんですよ。それを見ながら私ね、先ほど最初からあれしたんだけれどもね、申し訳ないけど勘弁してください。それでね、今の意見の中でね、総合病院なり中核病院とか、そういうね、ことについて一言も言ってないじゃないですか。

【コーディネーター】　今一番最後にお話しした病院というもの、急性期の医療というところがその部分に当たる。

【メンバー】　ならば、それ言ってくださいよ。それを言わないでね、役所のほうに言ったらね、ないからってなりますよ。

【コーディネーター】　そこはさすがに病院の議論はしないといけないと思っています。

【メンバー】　ちゃんと言いなさいよ、最初から私はね、だからね、正直言って申し訳ないんだけどね、役所の人が何であなたを選んだのか。これだけのね、文章を、講演をしていて、講演ということは、あなたは総合病院的なものはね、カットという意味なんですよ、最初から。ね。それを最初に言っているんですよ、私は。そうじゃなくて、今日のこのね、皆さんの会というのはね、そういうようなあれじゃなくて、そういうことも含めてどうなのかということなんですよ。それで駄目と言えば、私はいいですよ。皆さんがね、必要ないというならいいんだけど、今も出ているじゃないですか。いかがですか。それ以上、私ね。

【コーディネーター】　お時間もあるので。ありがとうございます。そうですね、私のほうも確かに配慮が足りなかったなと思うのが、本当に高度な、大きな総合病院があったら、この地域の皆さんのお困り事が解決するのかみたいなところを、これまでのシンポジウムで２回話してきた中で、結論としてあまり、じゃあ病院があったらよかったのかというところの意見が実は少なかったんですね。なので、その流れもあって私もその頭で少しこの議論をリードしてしまったなというところは反省点としあります。ただ、最後のメンバーさんの御発言だったり、

あとはやっぱり中核病院…中核の多分定義もこれから皆さんと話をしていくんですけど、どんな役割を持った医療機関、病院だったりがあったらいいのかというのは、一つ大きな論点として今後話していけるんではないかなとは思っております。なので、最後、急性期も含めてのところを論点とさせていただきました。もし、中核病院と急性期機能というものが、ちょっと違う方は、すみません。

以上、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

そうしましたら、一旦私のほうの担当、以上になりまして、最後は市長から一言いただいて、事務局のほうで閉会ですかね。よろしくお願いします。

【市長】　今日、第１回目の検討会でありました。皆さんから様々な角度でお話を頂戴した。またコーディネーターの先生にはそこを専門の立場も含めていろいろと議論をしていただきました。

この目的は、市民が例えばこういう病院が欲しいんだということになるならば、その方向性から、逆に今度はこういう病院が出店していただける可能性あるかということを我々としては調整していくという流れになります。結果的にそういった病院が手挙げしてくれれば、逗子市にその病院が誘致できるということになろうと思いますけれども、前回までと４回誘致が失敗した理由は、そこの手挙げをしていただける病院が現れなかったということなんですよ。そういった現実、そしてまた今から医療体制が相当大きく変わっていく。何度もお話が出ていますように、2030年以降は人口減少もあって、出てくると。市民としてはこういう大きい病院に出てほしいと、どうですか、やるのは簡単ですけれども、結果としては手を挙げていただけるところは現れないかも分からない。それはそれとして、市民の皆様からこういう病院が必要なんだというならば、それで応募を募ることは、これは我々行政としてはできます。ただし、現実問題も捉えて、様々その観点から逗子市として何が必要かということを議論の上、考えていかなければいけない。今日はその第１回目であったということであります。

ぜひ、今後この１回、２回で終わると我々も考えておりませんので、長い時間、ある程度かけて、議論の集約をさせていただく。その後に今、逗子市としてどういう病院の方々が、そこならば手挙げしていくということに来るかどうかは、これはまだ未来の話であります。そういった意味では、御議論いただくのは本当に十分皆さんのお気持ち分かりましたし、ただ、ただ本当に病院経営も大変な状況の中で、果たしてというところが常につきまとうのがこの医療であります。ぜひこれからも活発な御意見を頂戴しながら、コーディネーターの先生には医師会側、医師側もございますし、市民の側もございますので、そこを専門の立場から御判断をいた

だいた上で、結論まで導き出していく。これは相当時間もかかるだろうと考えておりますが、ぜひとも今後とも御協力いただきたいと考えているところであります。本日は本当に貴重な御意見ありがとうございました。

【コーディネーター】　すみません。私が進行で１つ抜かしてしまったところがございまして、市長の御挨拶の後で大変申し訳ないんですけれども、メンバーさんから出していただいたカラーの資料ですね、これ、どういう資料なのかというところを御説明をお願いし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】　すみません、時間も迫っているので、簡単に説明させていただきます。

これは「ＤＸが進める病院と地域医療の改革」というテーマで、横須賀共済病院の長堀先生が今進めているところです。県の後押しも、かなりの後押しをしてくれているところです。

具体的にどういうことかといいますと、地域医療構想というところで、高度急性期の医療と慢性期、回復期、これは急性期、急性期、回復、慢性期と、役割分担をしていこうという機能分化。その役割分担をした中で、ネットワークを組んで、互いの情報を、患者さんのカルテとか共有していこうと、そういう方向の構想です。

簡単に言いますと、今、このページ、高度急性期にリソースを集中というプリントがあります。

【コーディネーター】　大きな矢印の載っているページです。

【メンバー】　すみません。これ、横須賀共済病院の軌跡なんですけれども、これからというところ、矢印の先にありますが、その手前の２つ目のところで、特定ＩＣＵ開設、精神病棟開設ということで、横須賀共済病院は分院がありましたね、北部共済。あそこを切り離して、慢性期あるいは訪問看護ステーション、短期リハビリテーション病棟などをやめたんですね。やめて、急性期に特化した。急性期で治療した人は、回復期の周りの病院に流すという形です。周りの病院に流す、その次のページで、アライアンス病院の経時変化というのがありますが、要するに分かりやすい言い方をすれば、急性期を過ぎた人を受け入れて、回復を担う病院ですけれども、2014年にはヨセフ、衣笠、三浦市立病院の３つだったんですが、2022年には17になりました。その病院が、横須賀共済と情報を共有しています。それをさらに、今もっと、20近くに増えているんですけれども、要するに高度急性期から回復期へ流すという形になります。

次の、データで見る地域連携というところを見ていただきますと、前方連携ということで、紹介患者数が、一番最後の2021年度の棒グラフなんですけど、１万4,321人、これが紹介されていて、86.8％が実際の紹介、残りの13.2％は救急車で入ってきた。先ほどメンバーの方がお

っしゃったことだと思うんですけど、そういう形で、紹介患者がほとんどというような状況です。

その後、隣のグラフで、後方連携、新入院患者数増加という部分ですが、定員の合計が１万6,554名で、アライアンス、連携している病院への転院が1,157ということで、横須賀共済がこういう患者、急性期終わったからどこか受け入れてくれないかという情報を発信しますと、手挙げしたい病院が手挙げして、そこへ移すと。もちろん患者さんの希望もありますが。そういう形でやっていこうと。

それをまとめて地域医療連携推進法人という、そういう法人をつくろうと。どういうことかといいますと、地域医療連携法人をつくる。横須賀共済病院は看護師を募集しますと、３倍ぐらい来るんですね。看護師。定員の。それ、断らざるを得ない。断ると、その看護師さんたちが皆どこか行っちゃう。この地域に残ってくれない。それは非常にもったいないだろうということで、横須賀共済病院で募集するということよりは、地域で、横須賀共済病院中心に地域として看護師を募集しようと。募集した看護師さんは横須賀共済病院を志望する人もいるでしょうし、うわまち病院を志望する人もいるかもしれない。あるいは在宅をやってみたいと、あるいは訪問看護をやってみたいという看護師さんもいるかもしれない。そういうところへ連携して、希望を募って、効率よく看護師さんを募集していこうと、そういうような取組です。

基本的にはそういうことになるんですけど、連携事業ということで、最後のほう、診療機能の集約化、要するに急性期、あるいは回復期、それから人事の交流、それからデジタル情報の共有化、これは目指すところは開業医あるいは有料老人ホームを含めて、患者さんの情報を一元化して見えるようにしようという取組です。それから、地域フォーミュラリというのは、例えば心臓の病院で心不全の病気でこういう薬を使おうというときに、地域で一番効率よく、有効でかつ一番経済的な薬を地域で採用しようというような取組です。それから、入院から今度は地域在宅医療へ効率よくつなげていこうと。そういう構想を今、県と一緒になって推進し始めています。逗葉医師会はこれに協力していこうというふうに考えていますので、その辺のところも、もしかしたらこれからの検討会の議題になるかどうか分かりませんけど、話の中に入ってくるかなというふうに考えて、一応情報提供させていただきました。

【コーディネーター】　ありがとうございました。すみません。私の不手際で時間が押してしまいましたので、最後、事務局のほうにお戻しします。

（閉会）