

令和6年度第1回逗子の地域医療検討会会議録

日時：令和6年8月29日（木）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：

伴正海コーディネーター 鯨岡恵美子メンバー 小山克彦メンバー

高橋昭善メンバー 田中繭那メンバー 平野謙治メンバー 矢部基子メンバー

田嶋博雄メンバー 中村長三郎メンバー 新屋敷優子メンバー 安田承一郎メンバー

事務局：別添名簿のとおり

議 題：（1）在宅医療について

（2）発信されている情報と知りたい情報について

【事務局】 皆様、お待たせいたしました。これより令和6年度第1回逗子の地域医療検討会を開催いたします。私は事務局の逗子市国保健康課長です。よろしくお願いします。後ほど検討会の進行をコーディネーターにお願いするまでの間、司会を務めさせていただきます。

なお、会議概要の作成に当たりまして、会議を録音させていただきますことにつきまして、御了承くださいますようお願いいたします。

それでは、最初に傍聴について確認をいたします。この検討会は、個人情報等、特に秘すべき内容を取り扱うものではないことから、本市の情報公開条例の規定により会議の傍聴を認めることといたしますが、御異議ありませんでしょうか。

（ 全員異議なし ）

ありがとうございます。それでは、本日傍聴を希望されている方がいらっしゃいますので、入場していただきます。少々お待ちください。

（ 傍聴者 入場 ）

傍聴者の皆様にご案内がございます。会議中の発言等はできませんので、静粛に傍聴されますようお願いいたします。

それでは、初めに検討会メンバーですが、お手元の名簿を御覧ください。今まで鎌倉保健福祉事務所から小笠原様に御参加いただいておりますが、4月の異動に伴い、後任として安田

様が御参加されることになりました。

次に、事務局も異動がございましたので、異動者の紹介をさせていただきます。

(事務局挨拶)

【事務局】 以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日、欠席の御連絡をいただいておりますメンバーもいらっしゃいますが、現在遅れていらっしゃるメンバーの方もいらっしゃいますので、後ほど来られたら参加していただきたいと思っております。

続きまして、配付物の確認をさせていただきます。まず、本日の次第と逗子の地域医療検討会名簿、及び逗子の地域医療検討会進捗状況、こちらと机上に参考資料1、くらしのガイド、冊子になります。参考資料2、逗葉医師会医療機関一覧。参考資料3、地域包括支援センターに相談しましょう。加えまして、クリップどめの横須賀三浦地域を中心にさくらネットが始動します。最後に在宅医療等実施医療機関一覧表です。配付物は以上になります。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、福祉部長から説明いたします。

【福祉部長】 改めましてこんばんは。お忙しいところ、また心配な天気の中、お集まりいただきましてありがとうございます。少し会議の間が空きましたので、皆様に御審議をお願いしたい内容につきまして、改めて御説明をさせていただきたいと思います。

今確認いたしました資料の3枚目に、逗子の地域医療検討会進捗状況という表がございます。こちらを御覧いただければと思いますが、この逗子の地域医療の検討会は、2年間でということで皆様をお願いをしております。今ちょうど2年目の最初の会議ということになります。昨年度3回の会議を行いまして、初回は皆様から自由に御意見をいただいて、どのようなことがこの地域の医療の課題なのかを御発言をいただきました。それをこの左側の4つの項目に分類をしまして、まず病院について、それから救急医療についてを昨年度の第2回、第3回で御議論をいただいたところでございます。その内容については、まず1年目の成果として、中間取りまとめという形で事務局のほうで取りまとめまして、市長に報告をしてございます。その分類した中で、まだ議論が深められてないのが3番目の在宅医療についてと4番目の情報発信・周知についてというところでございます。今日の議題の中では、この情報発信・周知についてというところを少し言い換えをしまして、発信されている情報と知りたい情報についてという形で表記をしておりますが、基本的に同じ内容ということになります。このあたりについて、本日は御議論をいただければと思っております。

なぜそんなに議論を急いでいるのかというところですけども、昨年度この検討会を始めるに当たって、市長からは4度にわたる病院の誘致に失敗してきたこと、1回ここでどんな地域の医療が必要なのかを立ち止まるんだというお話をされたかと思います。そういう意味で、この5年度、6年度は立ち止まって考えて、何がどこに進んでいったらいいかということを考える期間です。本年度中に皆様から御意見をいただいて、一定の方向性を市としても出して、来年度7年度からは新たな方向に向かって進んでいきたいというふうに行行政としては考えております。そういった方向性を出していく上でも、今回の御議論、それからもう一回今年度予定をしておりますので、そこで御意見をいただいて、その結論をもって行政としての判断をし、来年度から必要な方向に向かって新たに進んでいきたいというふうに考えてございます。まず今日はこれまで項目として挙げていたけれども、なかなかまだ十分な話ができなかった項目についてを御議論いただければというふうに考えてございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 議事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。議題1、2についての話合いの時間は、90分程度を予定しております。全体のお話の後、コーディネーターからまとめを15分程度でお願いしたいと思っております。それではよろしくお願いします。

【コーディネーター】 皆さん、こんばんは。台風間近ということで、大変なお足元の悪い中お越しいただいて、ありがとうございます。また今回も皆様と活発な議論ができればと思いますので、よろしくお願いします。

それでは今、今日の議論ですけども、福祉部長からお話があったように、今回は次第に書いてあるとおり、在宅医療について、それから情報発信についてというところでお話しをしていきたいと思います。まず最初に在宅医療の話題、これまでも何度か話題としては出ていたと思うんですけども、在宅イメージというか、多分利用されたことある方が、恐らくメンバーの中のお2人。ほかの方々は実際に活用されたことはないので、在宅医療があったら、じゃあ何がいいんだろうか、どんな困り事を解決してくれるのが在宅医療なんだろうかというところ、同じようなイメージを持って議論ができればと思いますので、これは冒頭、実際に在宅医療を地域でやられているメンバーの方より、どんなことをしているかとか、どんなことが在宅医療でできるのかということを少しお話をいただいてもよろしいでしょうか。

【メンバー】 こんばんは。よろしくお願いします。私は訪問看護をやっていて、在宅にも行って、一緒にやったりとかもしているんですけども、訪問、在宅医療というのは、もう0歳から100歳超えまでという感じで、皆さん対象になっているものになっていて、0歳の子でも

やっぱり最近では未熟児で生まれて、医療的なケアとかが必要でという方は、お母さんを子ども医療センターとかで教育しながら在宅に帰ってきて、在宅で見ようということになっていて、病院から在宅に戻ってくるんですね。そういうときに訪問看護が入ったり、在宅の先生が入ったりして、例えばちょっと今日元気がないねといったら、ちょっとエコーを持って行って、あ、おなかに水がたまっているねとか、いろいろと考えられることを見たりとかすることもありますし、肺炎とか圧迫骨折の方というのを、これは高齢者になるんですけれども、入院すると環境の変化でやっぱりどうしても病院へ入ると全部、上げ膳据え膳だったりして、ADLが落ちるとか、やっぱり依存的になってしまったり、あとは環境の変化でせん妄が出たり、認知症が進んだりとかすることがあったりするので、途中で帰ってくる方もいらっしゃるってとか、もうこれ以上病院にいと日常生活に戻れないかもという方もいらっしゃるってとか、そういう方が帰ってきたときには、御自宅で見えるために、やっぱり訪問診療に入って、痛みのコントロールしたりとか、レントゲンも撮れるので、家でもレントゲンを撮って、あ、骨がくっついてきたねとか、そういうこともちゃんとできたりとか、あとはヘルパーさんが入って身体をきれいにしてくれたり、おむつ交換とか、家族ができないことをやってくれたり、あとは私たちが入って、お通じとかがもし出てなかったりしたら、そういうもののコントロールしたり、やっぱり離床を早くしたいということであれば、リハビリをしたりとかもしています。肺炎の方に関しても、やっぱり軽い肺炎の方だと入院できなくて、在宅で抗生剤の点滴したりとか、そういうことをしたりしますし、やっぱりせん妄がひどい人とかで、ちょっと吸引とかも必要な方は、家に帰ってきて、私たちが昼間行って吸引して、夜はなるべく吸引ないぐらいにまでして、御家族にも処理の指導などをして、一緒に吸引したりとかしながら、家で見ることもいっぱいあります。

あと、若い方で多いのが、がんの方、がんの末期の方というのは、やっぱり子どもとかもまだ小さい状態で、どうしても子どもたちという時間をもっと長くしたい。入院していると会えないというので、どうしてもそういう方に関しては、帰ってきて家で抗がん治療をしたりとか、家で痛みが出たら先生を呼んで、痛みのコントロールとかをして、ベッド上かもしれないけど、子どもたちに「お帰り」と言えるような環境を私たちはつくったりしている状態です。

病院と何が違ってというと、訪問看護とか、私たちヘルパーさんとか、お通じが出たよとか、何かといって電話されても、すぐには行けないんですね。なので、1時間ぐらい待たなきゃいけないことがあったりとかするんですけど、そのときは対処方法を伝えたりとかしながら、御家族に対処してもらったり、そういうふうにはしているんですけれども、例えば何でしょう、

病院に行っている場合でも、御家族の方って、必ず面会とか、いろいろ行ったりすることを考えると、その負担とどっちが楽なのかというのを考えて、最近高齢者の方でも、入院しますかと聞くと、いや、入院すると面会に行くのが大変だから、家で見れるんだったら家で見たいですという家族も増えてきているのが現状です。昔は、ちょっと前までは、やっぱり病院へ行ったほうが楽だと思って病院へ行っていたんですけど、コロナになってからですかね、やっぱり家で見るということにちょっと皆さんも慣れてきたのか、少しそういう方が増えてきたかなという印象があります。以上です。

【コーディネーター】 今、メンバーから、0歳からとか、家でやれることがいろいろありますよというお話があったと思うんですけども、市民のメンバーの方々に何か在宅医療に対するイメージで何かこういう御質問であつたりとか、何か懸念点があればお願いします。

【メンバー】 訪問診療と往診といった、あらかじめ定期的にやるのと電話でやるのと。今お話しされていたのは、どちらのことを主に話していただきましたか。

【メンバー】 今のは訪問診療ですね。

【メンバー】 定期的に、あらかじめ決まったときに行くということについてのお話をされたということですね。

【メンバー】 そうですね。往診に関しては、在宅でも往診というのもあって、急に、急遽動けなくなって点滴してほしいというときにも、対処してくれる先生はいらっしゃって、ただ、急に電話して、すぐにというと、皆さん知らなくて、そういうことができなくて、みんな救急車を呼ぶんですけども、訪問看護だけ、病院の先生が主治医というか、指示書をもっている方で、在宅の先生が入ってない場合もあるんですけども、そういうときは私たちから電話して、ちょっと往診に来て、ちょっと診てほしいなとかというと、来てくれる先生はいらっしゃいます。

【メンバー】 分かりました。ちょっとそこのところがわかりづらいかなと思ったものですから。

【コーディネーター】 ありがとうございます。では、次の方をお願いします。

【メンバー】 私は2003年からずっと逗子市の、逗子・葉山の在宅医療をずっと調べ、調査して、それで医療便利帳というのを作っているんですけども、最初できた頃、2003年あたりですけども、その頃はお医者さんがずっと患者さんを診ていて、この方がだんだん年を取って、じゃあ今度は私が行くねという感じで、ずっとその生涯を見ていくという、そういう形が多かったんですけども、最近はもう全然そういうのじゃなくて、病院から帰ってきて、そのサポ

ートをしましようということで、皆さんも多分イメージが全然今の在宅医療の先生というのは、違う先生がいるということを御存じだと思うんですが、今はもうレントゲンなんかも家できれいなレントゲン、ちゃんと装置でできますし、いろんな病院でできるようなことがほとんどできるような、そんな状態になっていたりして、ですので、今までの先生が来て、それで診てくれてというような、そんなのとは全く違う、イメージが違うということ、そのくらいに発達しているということを皆さんちょっと頭に入れておいていただきたいなと思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。最初のメンバーの御発言とか、訪問診療と往診というお話があったんですけれども、その違いを御存じの方というのは、いらっしゃるすか。その、もう言葉の定義だけの話なんですけれども、訪問診療というのは、予約で外来に行くようなイメージで、予定どおりに定期的に、月に1回、月に2回、決めたときに診察が来るというもので、その合間で熱が出ました、息が苦しいですといって駆けつけてくれる。これが往診ですね。どうしても在宅医療というと、往診のほうが昔からなじみがあったので、そっちをイメージされるんですけれども、定期的な管理も併せてやっていくのが訪問診療というところで、補足でした。

そうしましたら、次の方、どうぞ。

【メンバー】 私は1月から8月まで、もう痛い痛いの人生だったんですね。1月にちょっと腰がずれて、骨盤が痛くて痛くて、会社でやった仕事なんですけど、そのときに1月の下旬にケアマネと息子が来るからと思って、逆に黙っていたんです。誰にも言わないで。家の中、痛い痛いと言いながら、何とかトイレ行って、お茶飲んだり御飯食べたりはやっていたんですけど、今度寝ると楽なんですよね、骨折の場合は。もう、じっとして、すごく楽なんです。動くとか痛くてしょうがなくね、動き始めとか。そうしたら、何を考えたかということ、あ、このまま痛くもないし、かゆくもないし、このままじっとして死んだらいいなと思ったんですね。目をつぶったんですけど、次の日、目開いちゃったんですけどね。それから3か月、治ったんです、それは一応。そして今度は6月7日に椅子にのって、神棚の葉っぱ取り替えようと思ったら、上りそこねて、ひっくり返って、背中に、ひびが入っちゃったんです。そうしたら、そのときに今、本当にこれから孤独死、孤立死、それから腐れ死に。たまたまその本を読んでいたんですけど、そうしたら目の前に自分の家の固定した電話があるんですよ。それから、ちょっと手を出してテーブルの上にちょっと手を出すと、携帯があるんですよ。それを分かっている、もう背中を打ったんですから、痛くて、それから息苦しくて、起き上がれないんですね。誰もいないし、本当に悩んで、苦しんで。そうだと思って、ガラス窓のそばにいたものですか

ら、ガラスをドンドンドンドン叩いて、そうしたら隣の人が来てくれたんですよ。どうしたの
とって、それですぐ救急車を呼んで、救急搬送されたんですけども、そういうような状態か
ら、本当にこれから日本は孤立死、孤独死、それはもう当たり前の時代になってくると思いま
す。ただ、腐れ死にさせない。腐れ死にしたくない。そういうふうに、もうどう対応していく
かは、本当に地域医療から始まる問題かなと思いました。大きな病院、南共済へ行ったんです
けど、その後に、たまたまそこで乳がんの検診を午後からあったんですね、私が予約されて。
本当はその日に受けたくなかったんですけど、車椅子であっちだこっちだって回されて、それ
で今度はレントゲン取るのも、右だ、左だ、座れだということで、帰ってきたらざくつとした
痛みだったんですね。それで、ケアマネさん、自分についてますから、すぐケアマネさんに連
絡したら、もうスピーディに介護ベッドだ、ほら、手すりだ、救急だ、介護タクシーだ、お風
呂だ、全部手配、ばばばっとやってくださって、本当にありがたいなと思いました。ですから、
ほんとこれから地域医療をどうやっていくかを町内会とか、多分自分たちグループだけじゃな
くて、町内会とかそういうのを学校教育の中に入れてやっていってほしいなと思いました。以
上です。

【コーディネーター】 そんな大変なことがあったんですね。御無事で何よりでした。ありが
とうございます。

ほかにはどうでしょう、在宅医療に関してお願いします。

【メンバー】 ありがとうございます。在宅医療、まだ私も40代なので、母も元気ですし、自
分が何か利用したことというのはないんですけども、例えばちょっと具合が悪いときもある
んですけども、そういうときに、ちょっともう病院に1人で行くのは難しいとなったときに、
何かどういう、在宅医療のスタートの入り口って、どういうところで知るのか、またどうい
うところにアクセスすると契約ができるのかというのが、何かあまり市民として見えていなくて、
病院だと入院していた後に紹介されるとかというのはあるのかなと、今お話聞いていて思っ
たんですけども、例えばかかりつけ医の先生から打診があるのかとか、はたまた地域の
民生委員の方からの紹介とかがあるのか、あとは何かドクターを前に、あまり言いづらいで
すけれども、相性があって、あの先生はいいのか悪いのかとか、評判みたいなものがどうい
うところで見れば分かるのかとか、あとは費用面、一体幾らかかるのか。あとは実際空いてい
るのかとか、そういうのというのはどういうふうに市民は知ることができるのだろうかという
のが知りたいですね。

【コーディネーター】 ありがとうございます。それに対して、いかがでしょうか。

【メンバー】 ほかの先生はいろいろなさっている方いると思うんですけど、僕の場合はやっぱりふだんかかっている方が急におかしくなったというときは往診に行きます。例えば夜間とかに関しては、僕、訪問診療を今、40人ぐらい1人でやっているんですけど、そういう方には大体訪問看護が入っています。まず訪問看護に連絡してもらって、訪問看護師から僕のほうに連絡が来て、じゃあ行こうかということはありません。訪問看護が入ってなくても、ふだんかかりつけの方で、どんな病気持っているだとか、分かっている方に関しては行きますけれども、全く知らない人だとなかなか難しいので、今、後でさくらネットの話をしたいと思いますが、そういうのに入っていてくれると情報が得られるので、行きやすくなると思うんですが。あと、どうしてもというと、例えばよくコロナのときにテレビや新聞で名前が出ていたファストドクター、あらかじめ契約していて来てもらうのなんかですが、そんな方法もあるんじゃないかというふうには思います。

【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。今のはかかりつけ医の立場としてやれること、ルートを紹介していただきましたが、メンバーのほうからどうぞ。

【メンバー】 具合悪くなったとか、緊急度にもよりますけれども、例えばちょっと何か最近落ちてきた、どうしたらいいんだろうか。でも、病院へ行くほどでもないかな、どうしたらいいんだろうとか、そういう方に関しては包括支援センターがあるので、包括支援センターに行ってもらおうとか、逗葉の地域にも相談室があるので、相談室に行ってもらおう。たまに私たちのところにもダイレクトにかかってくるときでも、ちょっとこんな状態なんですけど、訪問看護入ってほしいんですけどと言われると、いやいや、それは入れないんだよという話から、全部説明して、まずここから行きましょうかとかという御説明をさせていただくんですけど、どこか、そうですね、包括支援センターとか、そういうどこか叩けるといいかなというのと、あとはダイレクトに先生に、主治医の先生とかに、今こういうふうに落ちてきて、家で見るの大変なんですけどとかという話をすると、じゃあ訪問看護を入れるとか、リハビリ入れるとかという話が説明を受けたりしているみたいです。ただ、何も言わないで、ただ行って見てくださいというのと、わからなくて困るというのがあるので、やっぱりアピールをしていただくと、結構皆さんいろいろな知識はあるので、いろいろ教えてくれるんですけど、皆さん、点でしか見ていないので、そのときに元気ですと言われたら、それ以上のことは皆さんしてくれる先生たちというか、やっぱり忙しいので、あ、そうなんだ、じゃあ変わらないねといって、治療等も変わらないで終わり、でも実は変わっているんだけどって、私たちに電話がかかってくるという

例も結構あるので、それは先生にまず言いましょうということを私たちは御説明しています。

そうですね、あとは民生委員の方から相談したり、相談が来たりとかもしています。以上です。

【メンバー】 費用面とかは、どうですか。

【メンバー】 費用面とかは、費用面に関しては、一応パンフレットとかがあるので、パンフレットを聞かれたら渡すとか、まず入る前に契約をしますので、その契約とか、先生たちも大体訪問診療だったら大体月2回入ると1割なので1万2,000円だよとか、そういうのはちゃんと言ってくれると思うんですよね。それを聞いて、入る、入らないとか、そういうのが決まっていくと思うんですけど、包括に聞くと大体そういう値段表みたいなのは教えてくれるのかなと。

【メンバー】 ありがとうございます。困ったら包括に行ってみます。

【メンバー】 一番、包括に聞くといいと思います。あとは市役所に基幹型の包括がありますので。

【コーディネーター】 もう一つ追加で。

【メンバー】 費用に関しては、当然訪問看護にしても訪問診療にしても、まず契約なので、そこで費用の提示はします。訪問看護の場合は、主に介護保険ですので、介護保険から負担します。それはガン末期とか、急に危なくて、しばらく訪問看護、例えば点滴、肺炎を起こしてですね、点滴が必要になるなど訪問看護を頻繁に行かなくちゃいけないというようなときは医療保険で行ってもらおうと思います。特別訪問看護指示書というのを除くと、医療にかかって、医療で賄うと。いずれにしろ、国が決めた公定価格で行きますので、3割、2割、1割負担とあると思いますけれども、負担が。国の決めた価格で行くことになりますので、そんなべらぼうな金額にはならない。

【メンバー】 ありがとうございます。

【コーディネーター】 じゃあ、どうぞ。

【メンバー】 私はいつも地域医療を考える会で、自分の主治医をちゃんと持ちましょう、かかりつけ医を持ちましょうというような、いつも声かけをしているんですけども、皆さんここに今日はすごくいい、こういうものがあって、在宅医療等実施医療機関なんていうのもありますけれども、こういうようなところにいつもかかりつけ医として私はあなたをかかりつけ医にしたいんですけどとって、定期的に自分の健康診断の結果や何かを持って行ったり、予防注射をしたりして、その先生との関係をつくっていく。そして、いざというときには来てくれる。あるいは、ここに書いてないお医者さんでも、私の主治医はここには書いてないお医者

さんなんですけれども、いざとなったら来てくれますかといったら、いいですよとは言ってくれています。ただ、もしできない場合は、ほかに紹介しますよというようにも言っています。そうやって、私たち市民の側からすれば、やっぱりお医者さん、ちゃんと自分の気に入ったお医者さんとコンタクトをいつもとっておくという、それが必要だと思います。そうすれば、向こうも知っているから、じゃあ在宅医療、行きましょうというようなことでやってくれるので、何しろかかりつけ医をつくってほしいと思っています。以上です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかに、在宅医療のイメージの部分でお話は、いかがでしょうか。

【メンバー】 家内は実際、私のところも在宅医療なんですけれども、把握しています。腎臓と膠原病と、それから呼吸器ですね。その3つについて、いろいろと診て、内科の先生に来ていただいたりして、月に1回。非常に在宅医療に来ていただくのは、予約をしているわけですが、安心感というのがありますよね。夜でも、緊急のときでも、お呼びしてよろしいですかということは、まず了解していただいて、それは非常に安心しています。すごくありがたいなと思います。

ただ、そのよさ、いいところばかりではないです。というのは、在宅医療のときに、もう一つ考えておかなければいけないのは、その患者さんですか、その対象者に対する介護ができる人はいるかいらないか。これはすごく大きいんじゃないかなと。本当に1人の場合の方もおるでしょうし、またその方はその方で悩みがあるんじゃないか。在宅といってもね。私のところは、私そのものはまだ何とか、おかげさまで元気ですから、お医者さんとの対応はできます。緊急の場合でもできます。そういうことで、家内、3つの科に対する診ていただいたり何かするという部分において、現在、ある意味においてはすごく理想的かなというふうに思います。それで、病院にもきちっと行きます。病院でデータをいただいて、そのデータを在宅の先生にお見せして、そこでいろいろとやりとりをします。そして診ていただくと、そんな感じで、いい、そういう意味では非常に理想的な家内に対する対応ではないかなと思うんですけど、そういう介護する人がきちっとついているかどうか。そういうことも少し気をつけておかないといけないんじゃないかな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した。在宅医療のイメージの部分に関しては、皆様ほかに何か。もしないようでしたら、今おっしゃっていただいた点が、まず今日、進捗状況の2つ目のポツのところに書かれている高齢独居でお金がなくて、在宅生活が続けられるか、在宅医療がこれから進めていくに当たって、医療だけではないだろうと。介護や福祉、そうい

った生活の部分も含めて考えたほうがいいんじゃないかというところの話題に移っていかうかなと思っておりますが、今、メンバーの方からも、御自身が奥様の介護ができる状況だから在宅医療を受けられているというお話ありましたけれども、逆にこの医療以外の、介護だったり御家族の負担、福祉の面で実際何か現場で見られている方々からは、どんな景色が見えているのかとか、実情に関して、お話しいただければと思いますけれども、いかがでしょう。

【メンバー】 ちゃんと聞き取れてなかったもので、ずれているかもしれませんが、僕、先ほど何件か訪問診療していると申し上げたんですけど、1人でいらっしゃるという方は、何人もいます。先ほどおっしゃってくださった、やっぱり僕たち定期的に行くということで、安心してくださるだろうと。それも大きいと思います。それからあと、やっぱり訪問看護が入って、ヘルパーの方が1日3回入って、訪問入浴も入って、時にはリハビリも入って、マッサージも入ってという、いろんなサービス使っていけますので、お1人でも十分、診て差し上げることはできると、支えていくことはできると思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。メンバーのほうからも、実際の現場の声を聞かせていただければと思います。

【メンバー】 最近、高齢独居ということ、多いんですけれども、病院に入る、手術に入るといのが嫌だ、自宅で亡くなりた、1人でも、孤独死でもいいから、亡くなりたという方も結構多くなっているのが現状です。あと、施設に入るお金はないから自宅にいたいという方もいらっしゃる、確かに介護保険を使って、私たちが入ってというふうにしても、やっぱり施設に入るよりは安いんですね。なので、それで自宅に仕方がなくいる方もいらっしゃいます。大体、朝・昼・晩、ヘルパーさんが入る。おむつ交換して、本当に寝たきりの人もいらっしゃる、朝行ったらテレビをつけて、エアコンとか部屋の調整して帰る。昼に入って、また何かして帰るとかで、私たちは行って、じょくそうの処置をしたりとか、いろいろしてというような方も多々いらっしゃるんですね。それで、ケアマネさんもたまに行くとか、人の目が1日3回から4回、先生も来てという感じで、かなり入ってという形でやっていくので、施しというんでしょうか、ちょっと、行ったときには息が、もうちょっと、そろそろかなというのは大体分かってくるので、次行ったときにもしかしてってあるかもねというのを考えているので、大体そういう方はすごい冷たくなっているというわけではなく、ちょっとまだ温かいね、さっきだったかなという方がほとんどです。ただ、高齢独居になって、寝たきりになって、病院に行かないという方に関しては、ケアマネさんも頑張ってくれますし、私たちも見ていますし、あとは先生たちもちょこちょこ行く。ヘルパーさんも朝・昼・晩、多いところでは24時間

とっている、ヘルパーさんを入れている、定期巡回というのがあるんですけども、そういうのが入っていると8時ぐらいに行ってくれたりとかもしているんで、そういうのを使っている方はいっぱいいらっしゃると思います。以上です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。実際にこの逗子市内でやられている中でも、高齢者で独居の方であったとしても、やれている方々も一定はいらっしゃるというお話でしたけれども、今のお話を聞いていて、恐らく市民側のメンバーの皆様もいろいろイメージをされていると思うんですけども、今のお話を受けても、やっぱりこういう場合は不安じゃないかとか、こういうときってどうしたらいいのでしょうか、こういうサービスってあるのでしょうか、何か聞いてみたいこととかがあれば。

【メンバー】 今、コーディネーターおっしゃったように、こんなことできるんだろうとか、これはどうなんだろうなというのを、ちょっと具体的に質問していただけるとお返事できると思います。ちょっと言い忘れましたけれども、薬剤師会の先生がいらっしゃるんで、訪問薬剤師管理指導というのもあって、薬剤師さんも年中入ってくれています。

【メンバー】 薬局のほうもですね、お薬を御自宅にお届けするということと、それから訪問した際に、患者さんの様子を見させていただくというところで、訪問させていただいています。独居の方も私ども何人か見させていただいているんですけども、実際にやっぱり独居で寝たきりという方ですと、ヘルパーさんが朝・昼・夜入って、食事の手配をして、それからあと服薬の手伝いですね、それからおむつを替えたりとか、薬局のほうは毎日お薬を持って行くということはないんですけども、週に1回ないし2週に1回、訪問させていただいて、お薬がきちんと飲めているかどうかという確認をさせていただくという流れにはなっています。独居で寝たきりの方なんかでも、やはり入る、看護師さん、ヘルパーさん、ケアマネさん、薬局も入りますし、あと先生方も入っていただいていますので、そういう意味では見る時間というのは、切れ間がない形にはなっているとは思いますが。

【コーディネーター】 ありがとうございます。いかがでしょうか。ほかの委員の皆様方から、こういった医療以外のことで。

【メンバー】 すみません。在宅、訪問診療のお話、これは市役所のほうで。これ、例えばこちらの訪問制度のところなんかはいらっしゃるんですけども、毎日診断の日がありますよね。月曜日からとか、水曜日だか木曜日だか、休みを変えているときありますけれども、これとは先生が結局行くスケジュールの都合とかいろいろとケース、別の医院なんかの場合は、やっぱりなるんですかね。ですよね。看護師さんじゃないですよね。

【メンバー】　そうです。

【メンバー】　そうすると、休診日とか、そのときに行かれるという予定を立てていらっしゃるんですか。

【メンバー】　僕は自分の携帯と緊急用の携帯を持っています、緊急用の携帯は24時間、枕元に置いて、お風呂のときにお風呂のそばに置いています。必ず電話に出るようにしています。何かあったら、もちろんお酒飲んでいたりして行けないときもあるんですけど、車で、タクシーで行かなくちゃいけないようなときもありますけれども、取りあえず電話には出ることにしています。

【メンバー】　むしろ定期的なほうについてお聞きしたいんですけども、定期的な日程はどこに入れるのかなと。

【メンバー】　定期的にですか。それはもう患者さんと相談して、先ほど言いました何人かいますので、僕は午前中、個人的には、僕の話でいいのかどうか分からないですけど、午前中外来をやって、午後訪問診療に行く。

【メンバー】　もうほとんど毎日午後は訪問診療に充てていらっしゃる。

【メンバー】　そうです。ですので、例えば急変したりしても、午後には一応時間も、外来じゃないので時間の融通はきくので、そういう場合にはなるべく行くように、もちろんしています。

【メンバー】　ありがとうございました。ちょっと別の医院さんはそうもいかないのかなと。

【メンバー】　ちょうどメンバーさんのところに私は取材に行きました。在宅医療の。先生は、お昼御飯と、お昼休みはありますよね。その間に行かれているんです。そうなんです。それで、私たちが行ったときは、午後の診療が始まる前に来てくださいと言われたんです。ずっと待っていても、なかなか来ないんです。それで、もう本当にぎりぎりのところでいらして、ぱぱっと御飯食べて、白衣を着きながら来て、それでお話をして取材しまして、それでこの後すぐもう診療という感じで、もう本当に私は在宅医療をされているお医者さんには本当に頭が下がる。ここまでやってくださっているんだと思います。

【メンバー】　どうタイムスケジュールやっているのかなと、ちょっと私、分からなかったの

で。

【メンバー】　逆にやりくりされているんですね。

【メンバー】　いいですか。もちろん僕なんかも、旅行に行ったりすることもあります。そういうときに、いないときには実は別の先生とお互い、診合おうよという約束をしています。た

だ、それが実際、そういうことになったことはないんですけど、一応そういう。

あと、ついでに言いますと、先ほどお配りした在宅医療実施医療機関というプリントで、まだ載ってないものもあるんですけど、神奈川県が在宅医療に積極的に関わる医療機関というのを募集してまして、その募集という、積極的に関わる医療機関というのはどういうことかという、そういうお互いに行けないときに、代わりに行くような連携をとるとか、災害時に、例えば僕が行けないときに行けるところから行ってもらうとか、そういう積極的な役割を担う医療機関というのも、県が募集した。逗葉医師会、結構多くて、8医療機関が応募しています。それが中心になって、いろいろ災害とか、登録したのが今年なので、これからもっとまとめていきたいと思っていますけど、そういう形で連携を取っていています。

【コーディネーター】 ありがとうございます。少し今のメンバーの質問に補足をする、一般的には今おっしゃったように、空き時間を使って行う先生が多いですね。いきなり100人来るわけではなく、1人、2人、3人と、徐々に増えていくので、最初は休診日を使ったり、昼休みを使ったり、だんだんそれが増えてくると、先生によっては外来の枠を少し減らして、その分、在宅に充てたり。そのあたりはいろいろ調整しながらやられているのが実情かと思います。早朝・夜間なんかは緊急対応されているということが一般的ではあるのかなと思います。

次の方どうぞ。

【メンバー】 孤立死と孤独死の本で、読んできて、たまたま自分の人生のテーマで、老人ホームで、グループホームですけど、介護現場にいるんですけど、ここの施設だったら、どんなに1円もお金がなくなっても、万が一死んだって、そのままほっぽっておくということは絶対ないですから、それなりの対応でやってくれますから、ある意味では安心できる。それから災害もないし。私、よく、今まではそうでもなかったんですけど、ここにいれば災害、あってもすぐに誰か救助してくれるでしょうし、それから今度は何ていうんですか、それなりの対応もあるし。ただ、爆発とか、何か殺人とか、危険なものは一切そこではないから、一番安心地帯ですよとか、半分冗談まじりに言うんですけどね。

そういう方たちに私の、さっき救急車を呼んで、すぐ対応して、ケアマネさんも対応してくれて、家族にね、子どもに連絡しても、すぐ来れないんですよ。子どもと連絡ができない。子どもが、夕方、5時過ぎじゃないと行かれない。お医者さんはすぐ家族に来てくださいと言うんですけど、子どももままならない時代になってきているんですね。そうすると、やはり身近に動いてくれる職業的な人とか、あるいは身内って、友達、そういう人が大事かなと思って、我々も活動している仲間で、この頃あの人と会わないねとかね、どうしている、生きているの

かな、死んでいるのかなって言っている間に誰かから連絡が入ってきたりね。それから、村八分という言葉がありますね、昔から。私の友達もこうで、ああでと言ったら、私は自治会も抜けているし、近所の付き合いもないし、村八分なのよねとか言われたから、何で二分を残しておくかという、昔の人は、何かあったら、災害とか、日頃付き合いはないけれど、何かあったときにはすぐ手を出しましょうというのになるのが昔の村八分らしいわよと言ったら、あ、そうと言ってましたけどね。それから、ある本で、頑固なおじいちゃん、おばあちゃんだと、絶対私は世話になりたくない。死んでも世話になりたくない。だから、死んだ後、誰が世話するんですかっていうことになって、それから私も身に沁みたんですけども、これからまあね、こういう付き合いの、我々の仲間はそうでもないんでしょうけど、本当に社会から外れたり、いろんな人がいると、そこでこれからどうなっていくのかなという不安は出てきますね。やっぱりそこら辺がもっとネット、医療関係のネットでも、いろんなネットをうまく生かしてやっていけるようにしたいなと。したいな、できたらいいなと思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。在宅医療に関して、何かほかに御意見があれば挙手をお願いします。

【メンバー】 今お話を聞いていて、結構手厚く、生活の部分も見てもらえるし、医療の部分も、老人ホーム、安いというお話があって、1日3回来てもらえるんだったら、在宅でもと思う方がやっぱり殺到するんじゃないかなと思うんですけども。今って特養だったりとか、そういうところって、順番待ちがすごいという話を聞いていて、在宅医療を受けたいと思う人で受けられない人、つまりお世話をする側のリソースが足りなくなっているみたいな状況はないのでしょうか。御飯をもうかつ込んで、すぐ外来をされる先生の話なんかもあったと思うんですけど、1人のドクターが診られる、1人の看護師さんが診られる人って、決まっていると思うので、そこら辺の現状はいかがなんでしょうか。

【コーディネーター】 いかがでしょう、在宅医療、様々な医療を受けられない人、もしこれまでに御経験があれば。

【メンバー】 受けられないと思ってないです。例えば具体的にどういう状況でしょう。

【メンバー】 何か要は順番待ちみたいな、希望しているけれども、対応する人がいないみたいなことはあるのでしょうか。

【メンバー】 特養に関しては、確かに要介護4、5。5が優先ということになっちゃうと、要介護3の人とかというのは入れないですということになると思います。これは医療の問題じゃなくて、介護の問題だろうと思うんですけど。それでもやっぱり順番待ちで、おうちにいれ

ば当然訪問診療をしますし、おうちにいる限り、施設あるいは有料老人ホームも同じですけれども、当然有料老人ホームでも訪問診療に行きます。だから、医療を受けられないということはないと思いますけど。

【コーディネーター】 いかがでしょう。はい、どうぞ。

【メンバー】 質問というか、皆さんいろいろ経験があったり御存じのことがあって、そのお話を伺えて、非常に参考になっているんですが、いただいた資料の中で、在宅医療をやっている機関というのは10前後だと思うんですが、そこに対する実態調査というのを市役所のほうでやられてはどうかかなと思うんですが。どのくらい在宅医療を利用されている方がいて、それぞれの医療機関でどのようなサービスをしていて、在宅医療の受けているお年寄り、もしくはお子さんもいるかもしれないけれども、どういう問題があるのかとか、どういう点で満足しているのかとか、家族の人たちが抱えている問題とか、10前後の機関だとしたら、市役所が十分に調べられるのではないかなと思うんですが、そこでいろんな問題が上がってきたことを、こういう問題があるということを市民にオープンにして、そこで議論したほうが、もっと議論が深まるんじゃないのかなと思っています。

あと、自分自身が聞いている範囲ですと、親御さんの面倒を見きれないから、介護老人ホームに入って、そこで例えば心臓とか脳の病気があって、入院して手術を受けて、治って、戻りたいというときに特養とか100人待ちとか、そういうことになって自宅に戻ってくるけれども、家では家族みんな働いていて、御両親の面倒を見きれなくて、在宅医療を受けたくても受けられないとか、そういう人がいるとかですね、あと、うちの場合だと、両親ともに後期高齢者ですが、85歳か、父親は。半年に1回ぐらい救急車に乗って、今回はもう生きて帰ってこないだろうと本人も言いながら、その都度無事に帰ってきているからいいんですが、戻ってきたときに、在宅医療というふうになったら、今でも妻が炊事、洗濯、家事全部引き受けています。その上で、お医者さんが来ない間のいろんな面倒を妻がやるんだとしたら、多分、一、二週間だったらもつかかもしれないけれども、それが1年、2年続いていったら、嫁さん自体がパンクするんじゃないかなみたいな、というふうに思うので、在宅医療がいいところもあると思うんですが、それを支える家族の側も、なかなか大変だという問題があるんじゃないかなと思ってですね、これは私の想像の範囲なんですけれども、イメージとか想像の範囲じゃなくて、10ぐらいの機関で在宅医療をやっているんだしたら、実態調査をやって、どういうメリット、デメリット、皆さんが抱えている問題はどのようなところがあるのか。あと、在宅医療を抱えている、やっていらっしゃるお医者さんも、ここに来られている先生も、高齢化しつつあるよう

に見受けられるんですが、本当に10年先、20年先、在宅医療を続けていける仕組みを逗子は持てるのか持てないのか、そういうところもきちんと議論をしないと、イメージだけの話だと、5年ぐらいは続くかもしれないけど、それから先がよく分からないというふうになるのを非常に恐れます。私の意見は、そこまでです。

【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】 すみません。今の、確かに僕も後期高齢者の一人、高齢です。ただ、ここにあるリストの中で、40代、50代の若い先生が何人もいます。なので、医者が高齢化になって在宅医療が続かなくなるという心配はないと思います。2040年が一つのピークだとすれば、それまでは十分もつ。体制は整えると思います。

【メンバー】 ですから、それは先生の御意見なので、市としてそれを、市役所としてそれをちゃんとやっていけるということを市民に対して…。

【メンバー】 これは役所の仕事ではない。

【メンバー】 あ、そうですか。

【メンバー】 役所が思うところと、医者が思うところを合わせるという話じゃないと思います。もちろん、そういうこともあるかもしれませんが。医療は先ほど申し上げたように、歯科も薬局も全て公定価格ですので、国が決めています。国がどんな魅力のある診療報酬を出すかによって、全然変わってくると思いますので、これが下げられたら、今、下げられていますけど、面白みがなくなる、うまみがなくなるという言い方は悪いですけど、減っていくと思います。それはもう国の問題だろうと思います。

あと、働きながら介護するのは大変だとおっしゃいましたけれども、確かにそうなんだと思います。先ほど申し上げたように、お1人でも、1人で外に出れなくて、ポータブルトイレでしか排泄できないというような方でも、ちゃんと介護して、訪問診療して診てますので、それは心配ないと思いますが。

【メンバー】 分かりました。ただし、実態調査はできればやってもらいたいなという、在宅医療をやっている医療機関に対する実態調査というのは、やってもらいたいなというふうには思っています。というのは、あつすみません、もうちょっといいですか。

【コーディネーター】 はい、どうぞ。

【メンバー】 1回目、2回目の議論の中で、病院を持つか持たないかというような議論があって、日本全国どうなっているのか分からなくて困っていたんですが、3月28日付だったかな、厚生労働省が地域医療構想についての報告書を出していて、ホームページでも全国の地域ごと

の医療機関、ベッド数とかどういう対応しているのかというのが全部分かるようになりまして、ああ、こういうふうになっているのかというのが自分自身それを見てよく分かりました。先生がおっしゃっていた酒田のシステムというのが、酒田市だけじゃなくて、山形県全体をカバーして、秋田県ともネットワークをつくっているとか、そういうことも分かったし、ただし一方酒田のシステムというのは救急医療をやるところ、回復期とか実体の病院として、一つのシステムとして完成されたものができていて、それが全ての地域でつながっていくようなシステムになっているので、逗子の場合にはその中核になる病院がないという意味では、酒田とは随分ちょっと違うのかなというようにも分かりました。だから、そういう意味で、イメージとかみんながどう思っているかというのもいいんですけど、いろんなデータを見た上で、実態がどうなっているのかというのを把握しないと、どうなんだろうかなというか、市長に説明したときに、説得力があるのかなというふうにちょっと心配しています。すみません、長くなりまして申し訳ないです。

【コーディネーター】 その辺り、ちょっと私のかつての専門領域でもあるので補足をしますと、まずこの逗子市に関しては、社人研の人口推計によると75歳以上の人口のピークはもう来年です。なので、この数年を乗り切ることができると、恐らく高齢者の医療の山場というのは越えられるだろうと言われています。その中で、今、メンバーがおっしゃったように、実際になり手の先生がまだ40代、50代の若い先生がいる。のであれば、精緻な数字ではないんですけども、恐らく乗り越えられるだろうなというのは、肌感覚として分かります。

それと実態調査に関してなんですけれども、恐らくメンバーが言われた地域医療構想のデータというのは、病床機能報告という病院が出しているデータだと思います。前提が結構ハードが大きいので、なかなか役割が変わりにくかったり、その数字というものが経年で大きくずれない。ただ、訪問診療では開業医がやっていて、民間でやっていて、結構動くんですよ。なので、ものすごいお金と時間をかけて調査しても、その結果が出た半年後には、もう現状と違いますということがとても起こりやすい性質があるので、精緻にすることだけが課題抽出に役立つわけではないというのが前提としてあります。このくらい小さいコミュニティであれば、もうこういったところではこれぐらいあるんですねというところだったり、あと既に在宅医療に関しては、市がやっている介護保険の事業計画の中でも、いろいろ調査をされていたり、これまでも多分複数の調査があるので、そういった既存のもので本当に足りないのだろうか。それを見ても、絶対にこれがないと計画が、取組が進みませんというものがあるのであれば、検討の余地はあると思いますけれども。そういったデータを出さずに、全部知りたいというだ

けでお金と時間と人を使って調査するというのは、一回ちょっと検討の余地はあるのかなというのが私からのコメントではあります。

もうちょっと話を戻すと、メンバーがお話しされていた、在宅医療を受けたくても受けられないと、在宅というものを示すのが、もしかすると自宅をイメージされているのかなと思ったんですけれども、どうですか、施設も含めて。

【メンバー】 そうですね、ある分、自宅のイメージですね。

【コーディネーター】 言葉の定義であれなんですが、在宅医療というのは、病院の入院と外来、それ以外全部在宅医療ですね。在宅医療の中に、居宅、自宅での医療だったり、あと施設だったり、あとは特養で、施設にも介護保険を使えるものと自費で入るところといろいろあるんですけれども、そういったところを丸めて在宅医療ということになるので、在宅医療もどこかで見れば受けられるもので、そういう意味ではその医療が不足するということとはあまりないんですけれども、経済的な理由とか家族の事情とかで生活の場、介護の受け皿がうまくはまらないということはあると思います。

ちょっと時間もあったので、少し皆様の議論を補足させていただきました。失礼しました。

【メンバー】 ありがとうございます。

【コーディネーター】 そうしましたら、次の議題に移りたいと思います。議題の（２）ですね、発信されている情報と知りたい情報についてというところに移りたいと思います。資料の逗子の地域医療検討会進捗状況というところを見ていただけますと、３つですか、ありますか。医療や福祉の相談窓口や仕組みが市民に周知されていない。これはもしかしたら先ほどのどうやったら在宅医療を受けられるんですかという、これともつながってくるのかもしれませんが。２つ目の、情報が１か所に集約されていると分かりやすい。これは本当に集約化されていないかどうかは、また皆様から御意見いただければと思います。そして３つ目ですね、このまちの医療や介護の情報を学校で教えるなど、子どもたちを通じて家族に知ってもらうのも一つの方法。これは今回の冒頭のほうでメンバーからコメントがあったかと思います。４つ目、地域で何が足りていないのかを議論して発信してみると、来てくれる人もいないのではないか。これは実際にこの逗子市にはこういった医療が本当は必要なんですということが発信できれば、じゃあ私、こういう得意技を持っているので、逗子市で課題解決、こちらでやりますというの、こういった点について続けて議論をしていきたいと思っております。どうぞ。事務局から。

【事務局】 すみません、途中で失礼いたしました。資料を御用意したので、その部分の説明だけ先にさせていただくといいたと思います。よろしくお願いいたします。

まず、参考資料1と書いてある「Z u s h i 逗子市くらしのガイド」です。こちら皆さん御覧になったことはございますか。2年から3年に一回改訂をしていて、改訂をしたときに全戸配布をしています。ここに付箋を貼らせていただいて、①、②、③、④と4つ貼ってあるんですが、①のところが救急医療の関係、②番のところが逗葉医師会という、先生の記事のところがあります。病院や医療のリスト。その次に、どこの場所にありますかというマップがついていて、③のところは歯科、歯科医師会に所属されているところの一覧、④に逗葉薬剤師会に入っていちゃる薬局の一覧ということで、医療関係の情報がこういう形で皆様のお手元に行っているという一つの情報のツールになります。

それから、参考資料の2として、先ほども前半のお話の中でも使ってくださっているんですが、この大きな表裏の表に、ちょっと細かいんですが表になっているものです。こちらは逗葉医師会所属医療機関一覧ということで、毎月1回更新を、医師会の事務局のほうでまとめてくださったものを私たちのほうにいただいて、こういう紙ベースでも御用意していますし、ホームページでも毎月更新をしております。そちらも医療機関名から始まって、一番右が備考という、手前に在宅医療ということで、やはり先ほど在宅医療の入り口ってどこに言えばいいのかしらみたいなお話もあったんですけれども、どういうところ、どの医療機関が在宅医療をやっているかという御質問、市民の皆様からのお問合せも多かったのもので、医師会の事務局のほうにお話をしましたら、こういう欄を作ってください、○をして配っていいよということでいただいているものです。今日、先生が持ってきてくださったほうが、この8月29日の医療機関の一覧、こちらのほうが数が多いんですけど、こちらの新しい情報ということでした。

それから、最後にこの黄色の参考資料3と書いてあるものです。これ、三つ折りになっているリーフレットというか、パンフレットになるんですけれども、こちら先ほどもお話に出ていた地域包括支援センターの御案内になります。地域包括支援センターは、以前は高齢者の総合相談窓口ということで、地域の中に3か所、東部、中部、西部と、それから市役所の中に基幹型といって、この3か所取りまとめの包括支援センターがございます。そちらの高齢者だけというものが、令和3年からいろいろな地域の困り事だったり、いろんな分野の御相談も、どうぞ窓口になりますので、お声かけてくださいというような、福祉に関する包括的な相談機関ということに変わっています。ですので、ちょっとした、高齢者じゃなくても、お子さんのことであっても、いろいろな例えば金銭的なことでも、どこを入り口にしていいかわからないというような場合は、こういう地域に開かれた場所がございますというものになります。少しこち

らが発信しているような情報のことを少し御説明したく、この3つを御用意しました。以上です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。それでは議論のほうに移っていきますが、情報に関する部分ですと、皆様が実際生活されていて、働かれていて感じることで、特に在宅医療含めてですね、実際にいただけますか。

【メンバー】 僕がちゃんと聞いていないせいとかどうか分からないんですけど、医療と介護の連携、何かどこにもないような気がしたんですけど、どこかにありましたか。

【事務局】 こちらは地域包括支援センターのみの表になっていて、そちらのほうには載せておりません。

【メンバー】 それは載せてもらったほうがいいと思います。

【事務局】 確認しましたら、2025年が次の改訂ということだったので、そのときにまた必要な情報を入れてと思います。ありがとうございます。

【メンバー】 あと、あまり役に立ってないかもしれないんですけど、医師会にも医療と介護の相談室がありますので。

【事務局】 記事を書かせるときに、まだ御相談させてください。

【コーディネーター】 ありがとうございます。実際にいろいろなところからいろいろな情報がくるかと思うんですが。情報を受ける側の皆様、いかがでしょうか。お願いします。

【メンバー】 地域包括支援センターですか、これに3つ、それから今お話だと、市役所の中にも基幹？ですか、私、詳しいことは分からないんですけど、あるんだそうですけどね。これ、場所的にね、どうなんですか。これ、ずっと拝見しますとね、東部でしょ。東部は、これは場所は。

【事務局】 池子の保健センターの中に。

【メンバー】 池子ですよ。それから、中部がこの逗子海岸の前ですよ。逗子海岸、こちらのほうですか。それから西部はうちのほうなんですけど、新宿がそうなんですけど。それで基幹があって、場所的にね、沼間のほうはどうなんですか。

【事務局】 東部です。

【メンバー】 東部は、これ、そうすると東部はたしか沼間、池子と書いてあるんですけど、東部の場所というのは、池子でしょ。ちょっと沼間の人がね、わざわざいろいろと相談にここまでの距離で来ますか。

【メンバー】 ちょっとよろしいですか。お答えさせてください。包括支援センターは、電話

すればすぐ来てくれます。ですので、心配なさることはありません。ただし、ただしです、この最初はそうだったんですけれども、地域包括支援センターが今もう子どものこととか、それからいろんなことを携わらなくちゃならなくなりまして、すごく忙しいんです。本当にバーンアウトしちゃうんじゃないかと思うくらいに、すごい忙しいです。ですので、この3つのうちの1つなんですけれども、お電話しても全然つながりません。そういうことがあります。それだけは。ただ、つながれば、すぐ来てくれる。

【メンバー】 申し訳ないんだけど、電話すればすぐ来てくれるという、そういうことでなくてね、場所的にやはり沼間という大きな地域があるにもかかわらず、これ、池子でね、電話でいいから、そのうち来てくれますというんじゃないくて、やはり顔が見える場所、声が聞ける場所、そういうところとしてね、市としてね、きちんとね、例えば東逗子の駅の近辺とかね、そういうところに設けるべきじゃないですか。これは主に法人的ですよ。法人の方が頼んでるんじゃないかと。私も詳しいことは分かりませんけどね。やはりね、そういう顔が、あるいは声が聞こえる、そういう場所というところにきちんとね、建てる、置くものじゃないんですか。電話じゃないと思いますよ。

【コーディネーター】 ありがとうございます。これに関しては、事務局のほうから少しコメントをお願いします。

【事務局】 それでは今、地域包括支援センターの件についてお話ございましたので、担当しております私のほうから御説明させていただきます。まず、東部地域包括支援センターでございますけれども、実は令和9年度開設を目指して、今、東逗子の駅前の広場に、複合施設を市のほうで検討しております。そちらのほうに東部地域包括支援センターの移転をさせていただいて、先ほどもお話ありましたように、沼間の地区の方、また東逗子という駅の近いところでもございますので、アクセスのよい対応をさせていただきたいと思っております。もうしばらくお待ちいただければと思います。

あと、先ほどお話がございました、お電話が繋がらない件は、本当に申し訳ございません。現在、地域包括支援センターにつきましては、高齢の方の課題だけではなくて、属性を問わない相談も受け付けさせていただいているということで、非常に電話のほうにつながりづらくなっている時間帯もございます。そういったときに各包括と連携しております市役所にあります基幹型地域包括支援センターでも相談を受けさせていただいて、その後、各包括と連携して対応させていただくこともできますので、今、ちょっと基幹型包括の記載がなくて申し訳ございませんが、このパンフレットについてのお問合せ先ということで、市役所の電話番号を書いて

ございます。こちらの地域共生系のほうに御連絡をいただければ、もし各包括が、連絡つきづらの場合、こちらのほうですぐ対応させていただくことも可能でございますので、その旨、御承知おきいただければと思います。よろしくお願いいたします。

【コーディネーター】 ありがとうございます。それでは、ほかに。はい、お願いします。

【メンバー】 メンバーの先生がいないときに、先生のことばかりで恐縮なんですけど、これの在宅医療というところに○がついているところが在宅医療をやっているということですか。こちらのやつだと、先生のところ○がついてなくて、こちらは在宅医療をやっている。どう見たらいいですか。

【事務局】 今日、持ってきてくださった資料、ありがとうございます。

【メンバー】 すみません。一応自分のところでやっているよと、手を挙げてくれたところなのかと。ただですね、載っかってない先生で、昔から診ていた患者さんを最後まで診るよといって、例えば病院から、先ほどお話出たように、病院から帰ってきて、いきなり行ってくれというようなお話は断る。けども、昔から診ている人は診ますという先生は載っかってないです。本当はもつという。

【コーディネーター】 こちらは今、外に出るからこそ、誰でも受けますよという、それがここに○がついていて、今日持ってきていただいた、こちらの小さいほうは、実はやっているよという先生も？

【メンバー】 大きいほうは、誰でも受けますと。病院から帰ってきた方でも、大きいほうの医療機関ですね、かかりつけだった人じゃなくても、地域の人で行かなくちゃいけないんだつたら引き受けますという医療機関です。

【コーディネーター】 ありがとうございます。ほかには情報発信に関する部分で。

【メンバー】 実はですね、私、このまず逗葉医師会の一覧表のほうから言わせていただきますと、これ、随分昔からあります。それで、急に母が具合が悪くなって、それでどこがいいか探したいといったときに、母がこれ見て、全然分からないのといって、そんなところから医療便利帳を作ろうということになったんです。ものすごく分かりにくいです。

それから、逗葉医師会のもう一つ言わせていただきますと、ホームページです。「耳鼻科」って検索しても、この地域にはありませんと出てきちゃう。それは、じゃあ「耳鼻咽喉科」ってやれば出てくる。そういうふうに、でも、子どもが急に耳が痛くなったといったら、耳鼻科で探すと思うんです。そういうような使っている人の気持ちというのを全然酌んでないでこういうものを作る。

それからもう一つです。この「くらしのガイド」です。これ、使っているという人、ほとんどいません。（笑）まずですね、この①、②、③、④ってありますが、何で医療に関係するのに、こんなにページが飛んでいるのでしょうか。こんなに飛んでいたら、探すことはできません。それに、例えばですね、救急・消防ですけれども、こんなところに絵を描く欄があるんだったら、もうちょっと救急車が到着するまでにすることというのを、もう少し、靴も用意しておきましょうとか、鍵もかけるのを忘れないですとか、それから救急車の到着時に話すことだって、もうちょっと分かりやすいような言葉で書けばいいのに、どうしてこういうような書き方になるのかなと思います。

それから、医療機関なんですけれども、逗葉医師会の、また逗葉医師会の文句になってしまって申し訳ないんですが、みんな、じゃあ目が何だか痛いから、どうしようといったときに、この地区なんかは関係ないんですよ。大体タクシーで行けばいいから。そうすると、眼科、どこだろうとか、そうやって、今困っている人が何を調べたいかというところを考えて作っていただきたいなと思います。

【コーディネーター】 ありがとうございます。情報は、ただ出せばいいということではなくて、誰に対して何が届けられるかというところがより具体的であれば、もう少し分かりやすくなるかと思います。

【メンバー】 そうですね、だから市民の意見をちゃんと、もっとこういうのを作るときに取り入れて、一緒に作るとか、そういうようなことをやっていかないと、これからはいけないんじゃないかなと思います。

【コーディネーター】 御指摘ありがとうございます。ほかの委員の皆様で、医療の情報発信、こういった情報がもうちょっと知りたいんだけど、ありますかでもいいですし、ぜひこんな情報を出してほしいというような要望でも構いませんけれども。はい、お願いします。

【メンバー】 確かにちょっと私も老眼が始まっていて見えづらいとかというのがあったりとか、ちょっと一覧性に欠けているみたいなのところとか、今ちょっと医師会のホームページを検索してみたんですけど、確かに「耳鼻科」で検索したら出てこなくて、「耳鼻」までで縮めたら2件、さくらクリニックと平田耳鼻咽喉科が出てきたみたいな感じなので、確かにおっしゃるとおりで、見づらいところはあるのかなと思うんですけど。私、2年前ぐらいにこの会に参加する前によく医師会のホームページってどんなものなんだろうと見たときに、今より全然、もっと情報も古くて、探しにくい状態だったんですね。でも、今、ホームページを拝見したら、去年の10月にリニューアルしましたというのが入っていて、何かかなりバージョンアップとい

うか、進化しているというのを感じているので、何か言いたいことは多分皆さんいろいろ市に対してあると思うんですけど、何かちょっとずつこういうふうに改善していったら、おっしゃるとおり声を取り入れてとかというのをやっていけたら何かいいんじゃないかなと思っています。

そのときに、何かやっぱり年齢によって情報の媒体って変える必要があると思っていて、高齢の方はこういうインターネットとかって弱いので、こういう冊子がよくて、こういう冊子が全然見られてないことはないと思うんです。（笑）私も一応これも目にしたことがあるんですけど、家にあるかどうか自信がないんですけれども。見てはいるんですね。だから、こういうのがいい人もいると思うので、こういうものも残しつつ、何か今、眼科がどこにあるのか分からないというお話があったと思うんですけど、私たち世代だと、グーグルマップで検索するんですよ。例えば眼科というふうにグーグルマップで入れると、そこに全部表示がされるんですね。そこに行きたいというふうにボタンを押せば行くことができるようになっている。やっぱり40よりも下の世代というのは、何でもかんでもインターネットで検索するので、やっぱり情報の発信というものを紙媒体ではなくて、インターネットのほうにも少しずつ広げていくというような形で、ちょっとずつ年代に分けて変えて、今一番いい状態に変えていけるといいのかなと思っていて、この図、よく医師会の件はすごくいいなって思ってます。感想だけになりますが。すごい見やすくなったなと思いました。

【コーディネーター】 ありがとうございます。逗葉医師会のホームページがリニューアルされた何か背景みたいなものは、何かあったりするのでしょうか。

【メンバー】 御指摘のとおり、あまりにひどかった。（笑）ちょっとずつ変えていきますので。

【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。はい、どうぞ。

【メンバー】 医師会に質問なんですけど、私の妻の父の場合は、東逗子医院で診てもらって、救急車で湘南鎌倉に行ったりとか、そういうことで先生と信頼関係ができて、実際診てもらって診察券を作って、その上で在宅医療も入れますよという形になっているんですが、そういうのがなしで、調子が悪いから、目を診てもらいたいから家に来てくださいというふうに言って、お医者さんが実際に来てもらえるということはあるのでしょうか。なかなかそういう可能性はないのかなと思っているんですが。診察券とかなしで。いかがでしょう。

【コーディネーター】 逗子市の現状としては、いかがですかね。あまりそういう話は。

【メンバー】 訪問診療は私しないけど、往診はする、してくれる。ただ、条件があって、お昼休みだとか診療が終わった後だとか、そういう形で行ってくれるところはあると思います。

その辺の情報をちょっと、ちゃんと載っけないといけないと思います。

ただ、医療は公定価格ですので、ちゃんと保険証がないと自費になってしまいますので、保険証がないとそれは難しい…難しいというか、自費で、自費をその分、頂くという、実費を頂くという形になってしまうと思います。

【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。補足をすると、コロナ禍は、やはり全国でそういう医療機関がほとんど出てきました。ただ、今はほぼないと言っていいです。その理由が、この4月の国の診療報酬改定で公定価格をやったときに、かかりつけじゃない人に対する往診の金額というのが、たしか6分の1ぐらいに引き下げられたという。というのが、夜間診でほしいというニーズが本当に来れなくて必要な往診なのか、それとも、言い方はあれですけども、ラグジュアリーサービスとして、行くの面倒くさいから来てくれるならいいや。特に小児でそれが顕著で、東京、大阪、福岡のような大都市圏が圧倒的に単発往診というんですかね、初回でいきなり来てくれという往診のニーズが多いです。それはどの自治体も小児は医療費全部無料なので、お財布、傷まない。で、来てくれる。家から子どもを連れて行かなくていいから、じゃあそれは便利だということで、そういう業者が、ものすごい数の往診をして、ものすごい診療報酬を稼ぎ出した。結果、国のほうは、それはいかんということで、ものすごい下がってしまったので、この春に一気に会社が撤退していった、結果として今、かかりつけがなかったりする人に、いきなり来てくださいというのは、ほぼ担い手がなくなったというのが現状です。ただ、これは、それがいいか悪いかというのではなくて、地域ごとに考えていく問題だろうとも言われているので、地域で動けない方、かかりつけじゃなくても、例えば訪問診療をやっていない地域の先生のかかりつけ患者で、その先生は夜はつながらないけど、例えば先ほどの他の先生との連携じゃないですけども、うちの診ている患者さん、私は訪問してないんだけど、ちょっとしんどそう、診に行ってくれないかという互助みたいな助け合いの仕組みというのは、地域によってはあるとは聞いています。できれば。

【メンバー】 分かりました。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。ほかにこの医療情報の部分、こんな情報があつたらいいなとか、この情報、分かりにくいなとか、何かございますか。

特になさそうであれば、この議題の2つ目、こちらに関しては閉じたいと思います。あ、どうぞ。

【メンバー】 すみません。2年前の地域医療を考える検討会、一番最初にやったときに私た

ちから提案したんですけれども、地域包括支援センターはやっぱりどうしても遠いところから。だから、1つ市役所の未病センターぐらいのところで、ちょっと簡単にみんなが相談を気楽にできるような、そんなところがあれば、あ、それは地域包括支援センターに連絡してくださいとか、それは心配ないことなんですとか、それはずっと医療に関係しますとか、交通整理をしてくれるようなところ、くらしの保健室みたいなものという、この間は言いましたけれども、そんなような窓口を1つあれば、かなり安心なのではないかなと。逗子市役所だったら、ほとんどのところからも、バスとかで1本で来られるから、そういうようなものがあればいいなというのを前お話ししたんですけれども、それをもう一度提案させていただきます。

【コーディネーター】 ありがとうございます。コメントは本庁の中にそういった総合相談窓口機能が。

【メンバー】 そうですね、やっぱり先ほどおっしゃられたように、顔の見える相談窓口というのは、電話じゃなくて、顔の見える窓口というのが欲しいなとは思いました。

【コーディネーター】 その中で一番皆さんが共通してくるような場所はここだろうということですかね。ありがとうございます。

そうしましたら、一旦議題については以上なんですけれども、メンバーからこちらの参考資料の説明を、これ、以前からたびたび情報をいただいている、この地域のさくらネットという、医療情報が広域で連携されますよというところの最新情報です。共有いただければと思います。

【メンバー】 またまたで恐縮なんですけれども、これは、今日お配りしたこのプリントは、おととい神奈川県がプレス発表をして、ホームページに載せたものです。この、前にも申し上げたと思うんですけど、神奈川県がさくらネットに9億円支出してしまっていて、今年と来年で9億円ということで、結構力を入れているものです。最初、横須賀・三浦中心だったんですが、広がりまして、藤沢市、それから栄区、金沢区、この辺も入っています。あと、前にも申し上げましたが、栄共済とか、そういうところも入っています。。

【コーディネーター】 こちらですか、綴じてある資料の8ページ目ですか。横長でホチキスで綴じてある資料の8ページ目、参加予定269施設という、こういう青と白の地図があります。下にページ数が書いてあります。見つけられましたでしょうか。8ページとは書いてあるんですけども、ページ数がばらばらなので、すみません、後ろから3枚目のところに。

【メンバー】 戸塚区、栄区、金沢区、藤沢市、いわゆる三浦半島地区二次医療圏外の病院、クリニックや介護、居宅、ケアマネの施設が参加してくれてしまっていて、現在参加が予定と書いてありますけれども、269施設。病院が32、クリニックが75、薬局が74、介護・訪問看護が88。

かなりの広がりというか、見せている。ただですね、今のところ、実際情報を上げて、クラウドに上げられる設備が今、整っているのは共済と湘南鎌倉だけです。あまりに施設が多くて、追いついていかなくて、これからどんどん広がっていくと思います。

これはやっぱりいろんな、例えば僕、一応もう登録しましたけれども、僕の情報は、僕が登録してあるということが分かれば、医療機関なり介護施設なりがこのクラウドにアップすると。そうすると、それを登録してある医療機関なり介護施設なりがその情報を見れるという形になります。ですので、例えば災害、病院にあるカルテなんか、コンピューターが壊れちゃうかもしれないけれども、データはこれ、残ってます。ですので、適切な医療を続けていくことができる。介護は介護、それは訪問看護もそうなんですけど、訪問看護も生き残っているところが行ってくれるという体制をとれます。

あともう一つ、すごく大事なものは、前も申し上げたと思うんですけど、横須賀共済も湘南鎌倉も救急車を受け入れていますけれども、ほとんどが患者の情報がないですね。いきなり来る。そうすると、どんな薬を飲んでいるかとか、いろいろ実は相当な苦勞をしているんです。それがこの情報があれば、どんな薬を飲んでいるかとか、過去にどんな手術したことがあるんだろうかとか、ケアマネはどこだとか、みんな分かるんです。非常に情報が、把握がしやすくなる。

それから、以前、市民の方から言われたと思うんですけど、チャット機能がついていますので、病院の先生と、例えば僕が直接チャット機能で連絡を取り合って、こういうときどうしましょうとか、相談するようなこともできるようになります。ぜひですね、個人情報を知られるようというものもあるかもしれませんが、みんな登録、いざというときのさくらネット、これ、実は鎌倉市が作ったものなんですけど、ちょっと読みますと、さくらネットは三浦半島から横浜南部にまたがる医療情報共有システム。診療所、病院の電子カルテ上の重要な診療情報が必要なときに相互閲覧できる。突然の急病やけが、災害などで病院に運ばれたときに、ふだんの薬や検査結果などが即座に確認してもらえ、適切な治療につながる。病院での各種検査や治療の結果も診療所で確認でき、ふだんの健康管理に生かせる。さくらネットで御自分の情報を、いざというときに生かすためには、無料登録が必要。登録は無料ですので、このQRコードで、すぐ、ここに「たった2分で終わる」と書いてありますけど、登録できます。登録すると、個人が登録すると、例えば医療機関にかかったときに、その医療機関あるいは介護施設がこのネットに参加していれば、そこの施設からその情報が分かるという形になります。

ただですね、誰でも全て情報が見れるかというと、そうじゃなくて、医師はほとんど見れるんです。ただ、ケアマネはここまでとか、そういうふうに一応制限がかかっています。だから、

全部見られちゃうということではないんですけど、必要な情報は取れるように、介護なら介護で全部取れるような形になります。実際もう動き始めていますが、今申し上げたように、うちにもまだ設備が入ってないんですけど、順次広がっていく予定です。恐らく県はですね、これだけのお金をかけているので、県全体に広げようという意図はありますよね。そういうつもりでやっていますので。ただ、これ、参加していただかないことには広がっていかないし、役に立たないので、参加していただくということが大事なので、もし、まだ広く皆さんに周知しているわけではないんですが、これから広がっていくと思いますけど、もし関心があれば、このQRコードから登録してみてください。一応無料です。一応そういうことでございます。

【コーディネーター】 ありがとうございます。こちらのさくらネットに関して、もし皆様から御質問があれば。どうぞ。

【メンバー】 まだ詳しいことは分かりませんが、私、こういったときにね、たしかこの間、新聞に、県のほうで何億円だけ出てました。それを拝見したんですけど、こういうときに、ぜひね、試行的にどこかでやっていただいて、やってみて、そしてそこからね、課題なり何なりをあるかどうか、そういうのを解決するなり何なりしてから、こういうのを全体的にやっていただく、いただいたほうがいいんじゃないかなと。そのような思いです。

【メンバー】 一応ですね、うちが初めてではなくて、ほかでもいろいろやった上で、さらに充実したものにしていう形で出ています。

【メンバー】 ということは、既にそこから、そのときに課題なり何が出ているはずなんですよ。恐らくね。

【メンバー】 はい。後ろから2枚目のところに、災害時への活用の事例というのがあると思うんですけど、一番最後になるかと思いますが、12ページ目、もう既に使われています。先ほどどなたかおっしゃいましたけれども、山形でもこの体制は組まれていますし、一応全くゼロから始めるということではなくて、既にいくつかのところで経験しているデータを使ってやっています。

【メンバー】 そうすると、当然、プライバシーに関わる部分だとか、これからの課題点、あるいは問題点というのは、出ているわけですよね。

【メンバー】 はい。

【メンバー】 それを解決しながら、こういうふうにしていただければよろしいんじゃないかなと。

【メンバー】 そのとおりです。さらに使い勝手よく、どんどん改良していく予定になってい

ます。

【コーディネーター】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。どうぞ。

【メンバー】 その課題点の一番課題というふうにして挙げられているようなのは、どういうところなんですか。

【メンバー】 やっぱり、プレス発表のときにも一番聞かれたのが、個人情報の話です。それ、全く漏れないという約束は全然できないと思いますけど、もちろん悪意のある人が入ってくれば、なかなか難しいとは思いますが。基本的にはそのこと。あと、先ほど申し上げたように、一応誰もが、いわゆる登録した医療機関なり介護施設なりがどんな情報、全ての情報が見れるようにはなっていないので、一部制限がかかっていますので、その辺ではちょっと、例えばケアマネに全部知られちゃうの嫌だとかですね、そういうことはないと思います。

【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。そうしましたら、以上で議論が終わりになります。今日は主に在宅医療の情報発信の部分のお話ししていただきましたけれども、お話しいただきましたけれども、かぶる部分もあったのか。どうしても病院に行かなきゃ治せなくなる病気がどんどん増えてきている中で、在宅医療の役割が重要になってくるんですけれども、今日はそのどんなことが在宅でできるのかというイメージであったり、担い手は果たしているのだろうかとか、医療以外に介護のこと、福祉のこと、お金のことはどうなんだろうか。いろいろイメージを膨らませてお話ししていただいたかなと思います。その中で、私のほうで感じたのは、最近いろいろあることを、やっぱり皆さんが知らない、伝わっていないというところは、ひとつ後半の話とも共通するとは思うので、今後あるものをどうやって伝えるのか。伝えるのも、じゃあ冊子にすればいいのかではなくて、誰にどうやって伝えるのかと、その相手のターゲットを複数想定した上で、その受け手の市民の声も聞きながら、使い勝手のいい情報が、情報発信が進めばいいのだろうかというふうに感じました。

そうしましたら、今日も皆様、活発な御議論、ありがとうございました。それでは議題については以上になりますので、事務局のほうにお戻しします。お願いします。

【事務局】 皆さん、ありがとうございました。次回についてですけれども、最終回となります。昨年度と今回の4回、検討してきた内容を事務局のほうで取りまとめをしまして、また皆様に逗子の地域医療検討会の総意として御確認をいただく会議に次回はしたいと思っております。

【事務局】 それでは、本日は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。

た。これをもちまして令和6年度第1回逗子の地域医療検討会を閉会いたします。次回も引き続きよろしくお願いいたします。ありがとうございました。