

会 議 記 録			
会 議 の 名 称	環境厚生常任委員会	会議場所	第3委員会室
		担当職員	八木
日 時	平成24年6月11日(月曜日)	開 議	午前 10 時 00 分
		閉 議	午前 11 時 39 分
出席委員	眞継 酒井 苗村 山本 竹田 吉田 中澤 立花 明田		
理事者 出席者	森環境市民部長 西田環境市民部理事 木村環境政策課長 中川環境クリーン推進課長 野々口市民課長 武田健康福祉部長 俣野健康増進課長 山内健康増進課主幹		
傍聴者	市民 - 名	報道関係者 - 名	議員 - 名( )

## 会 議 の 概 要

### 1 開議

### 2 事務局日程説明

### 3 議案審査

[ 理事者入室 ] 環境市民部

< 環境市民部長 >

あいさつ

( 1 ) 報告第3号 平成24年度亀岡市一般会計補正予算(第1号)

< 環境クリーン推進課長 >

資料に基づき説明

~ 10 : 06

[ 質疑 ]

なし

( 2 ) 第3号議案 亀岡市営火葬場条例及び亀岡市印鑑条例の一部を改正する条例

< 市民課長 >

資料に基づき説明

~ 10 : 10

[ 質疑 ]

< 明田委員 >

外国人登録原票とは。

< 市民課長 >

外国人登録法に基づき市民課で管理する外国人の個人票にあたるもの。火葬等の場合に原票の写しの添付が必要であったりした。住民基本台帳法の改正により、対象の外国人へも住民票を交付することとなる。

< 苗村委員 >

現在本市に居住する外国人の全てが住民基本台帳に登録されるのか。

< 市民課長 >

外国人登録されるには3か月以上の滞在が条件。本市で外国人登録されている外国人は899人であり全て住民基本台帳に登録される。

< 苗村委員 >

他市では3か月以下の滞在で登録されず自治体のサービスが受けられない状態となることが懸念されると聞いているが。

< 市民課長 >

外国人で3か月以下の滞在は仕事等で例はあるであろう。外国人登録として市が把握しているのは3か月以上滞在の者である。

< 苗村委員 >

詳しく分かりやすい説明資料の提供を求める。要望。

< 立花委員 >

入国管理法と住民基本台帳法の改正に伴う本市条例への影響は。

法改正の成立時にN G Oが問題点を指摘しているが。

条例改正文について、「( )」の使い方に誤りがあるのではないか。カッコ書きが多くて理解できない。分かりやすく正確な表記を求める。

< 眞継委員長 >

立花委員の質疑を整理する。

法改正の経緯は。

改正条例案文の標記について。

< 市民課長 >

外国人登録制度により状況を把握し行政事務に活用してきた経過がある。外国人登録は日本人の住民基本台帳と別に管理をしていたが、状況把握や行政サービスの提供に課題があったように聞いている。これら課題の解決、外国人住民の利便向上や行政事務の効率化を目的に法改正されたと認識している。

これまで外国人住民は各種届出等に外国人登録証明書や外国人登録原票の写し等の添付を必要としている場合が多かったが、それらが住民票に置き換わることとなる。入管法の改正については転入転出手続き等の簡略化、効率化等に資する部分もある。

具体的には把握していない。

法令文は一定のルールに基づき表記しており理解願う。

[ 理事者退室 ]

~ 1 0 : 2 5

#### 4 討論 ~ 採決

[ 自由討議 ]

< 苗村委員 >

条例改正議案について、改正文及び条例案要綱だけでなく、分かりやすい説明資料の提供を求める。

< 眞継委員長 >

他の委員会にも関わることであろう。

[ 討論 ]

なし

[ 採決 ]

報告第3号 挙手 全員 可決

第3号議案 挙手 全員 可決

< 眞継委員長 >

委員長報告は次回委員会で調整する。

< 全員了 >

~ 10 : 30

5 行政報告

亀岡市地域医療情報センターについて

[ 理事者入室 ] 健康福祉部

< 健康福祉部長 >

あいさつ

< 健康増進課長 >

資料に基づき説明

~ 10 : 37

[ 質疑 ]

< 山本委員 >

在宅往診が可能な市内開業医数は。

< 健康増進課長 >

市内 56 医療機関中 30 機関が可能としている。ただし往診内容による。

< 中澤委員 >

半数が在宅往診をしないことになるが理由は。

< 健康増進課長 >

理由は把握してないが小児科医等は往診が困難な状況にあると推測する。

< 吉田委員 >

資料中「高齢者（家族を含む）が入院先病院の地域医療…」の意味は。

< 健康増進課長 >

「高齢者（家族を含む）の入院先病院の地域医療…」の誤りである。訂正願う。

< 明田委員 >

市立病院は医師会に加入しているのか。

< 健康増進課長 >

組織としての市立病院は加入していないが、院長が個人として会員である。

< 明田委員 >

市立病院内に本センターが設置された理由は。

< 健康福祉部長 >

市立病院開設の検討時にあるべき病院の姿として医療情報センター機能が議論された。当時の医師会を中心として地域の医療連携に役割を果たすべきではないかとの意見であった。最終的にはセンター機能は設置されなかった。

他府県では地域医療連携は地域の医師会を中心として進められている例が圧倒的に多く、行政がセンター機能を担う例は少ない。本市では様々な議論の結果として行政がセンター機能を持ち、地域医療連携の中心的な役割を担うとして方向が決定され、本センターの市立病院内での開設に繋がったものである。

市立病院は本市で不足する医療分野である高度医療を担うことが設置時の目的であり、基本的に現在も変わらない。市立病院が在宅医療を中心とすることは、病

院の性格そのものに影響する。現時点では市がセンター機能を受け持ち、市立病院が後方支援する体制として整理した。

< 竹田委員 >

対応件数が少ないことが予想されるが、年間の対応見込み件数は。

< 健康増進課長 >

年間 150 件程度の新規の在宅医療要望があると聞いている。そのうち、100 件 / 年程度と考えている。

< 竹田委員 >

本センターが十分に機能すると包括支援センターや居宅介護支援事業者等の負担は軽減されるであろう。本市では市外病院を利用する市民も多く、スムーズな医療連携に課題がある場合もあろう。関係機関と十分連携し、本当に困難な事例に対応できるような役割を果たすことを期待する。また、一般市民からするとセンターの役割が理解されず直接の問い合わせ等もあろうが丁寧に対応されたい。

< 立花委員 >

市立病院は高度医療ではなく急性期医療ではないのか。

市立病院及び市内病院もかかりつけ医として参画するのか。

かかりつけ医として往診可能な医療機関は市民に広報すべきではないか。市内 30 医療機関が往診可能とのことだが。

< 健康福祉部長 >

急性期医療が正しい。

民間病院は自らの病院の患者に対しては在宅往診を行っている場合がある。本システムでは病院は後方支援と位置付け、基本的に開業医が往診等かかりつけ医としての役割を担うこととしている。府のシステムと意図する部分は同じである。

医師会で診療項目等を含む詳細な意向調査をされ、何らかの往診が可能とされたのが 30 機関である。市民への広報は現時点で考えていない。

< 立花委員 >

市民がかかりつけ医を選ぶ基準は場所の近さではないか。地域医療情報センターが調整する在宅医療希望者は終末期患者が多いのではないか。患者の家族を往診時に、ついでに診察することはあろうが。在宅で医療を受けようとする市民がかかりつけ医を選ぶためには本センターに問い合わせする必要がある。往診可能な 30 機関を広報しておくべきではないか。

< 健康増進課長 >

本センターは市民個人からの問い合わせに対応するものではない。各病院の地域医療連携室等で対応の困難な事例等に対応するものであり、開設後も様々に調整を要する部分は生じて来るであろう。また、往診は患者の家族を診察するものではない。

< 中澤委員 >

かかりつけ医制度を進めていくためには、本センターは依頼があった事例に対応するのみではなく、積極的な働きかけが必要ではないか。また、市立病院が地域医療連携の中心となる意思はあるのか。

< 健康増進課長 >

本センターは各病院の地域医療連携室や包括支援センター等で調整できなかった者に対する最後の調整機能を担うと考えている。市外の病院等にも本センターを開設した旨の情報提供は行っている。かかりつけ医の普及については健康増進

課の事業として講演会等に取り組んでいる。普及については病院、医師会等と連携して進めていきたいと考えるが、市立病院自体の方針については答弁できない。

< 中澤委員 >

市外の病院で診察を受けた場合その病院と連携を図り市内での医療にスムーズに繋げることを期待する。

< 苗村委員 >

視察した三浦市立病院によると在宅往診には、個別専門的な医療だけでなく総合医的な役割が求められる。往診可能な市内 30 医療機関はそのようなものではないと考えるが。市及び市内医療機関は在宅往診についてどのような認識か。

< 健康福祉部長 >

開業医が 24 時間 365 日体制で往診するのは事実上不可能であり、個人対応には限界がある。医師会でもチームを編成し往診に当るような検討もされている。市内の往診可能な医療機関は総合医的な性格を有していないが、現状を批判するだけでは解決しない。前進を目指す取り組みの一つが本センターの開設である。

< 苗村委員 >

地域医療情報センターについて推進主体は。

< 健康福祉部長 >

運営主体は医師会と市が共同。医師会が推薦された医師がセンター長を務める。調整が困難な事例はセンター長が中心となり調整を図る。

< 眞継委員 >

資料フロー図の「かかりつけ医がいない場合」に調整を要する期間は。資料フロー図の「かかりつけ医がいる場合」とはどのような状況か。市立病院が行う後方支援の意味は。調整がつかない患者の往診は市立病院が担うのか。

< 健康増進課長 >

退院日程の目途があるので、退院されるまでの数日間で調整する。退院前に各病院の地域医療連携室が在宅療養の希望の有無等を調査する。患者が依頼する開業医等がいれば連携室から調整し往診可能ならばその時点でかかりつけ医がいるという状態となる。全て病院の地域医療連携室を通しての調整となる。

市内他の病院と同じく、市立病院も 1 医療機関としての後方支援病院と位置付けている。市立病院が全て引き受けるわけではない。

< 明田委員 >

市外の病院とのスムーズな情報連携は可能か。

< 健康増進課長 >

現時点で事例はないが、様式等のマニュアルを作成し体制を整備している。

< 山本委員 >

在宅で容体が急変した場合は後方支援である市立病院等が対応するのか。

< 健康増進課長 >

症状にもよるであろうが、後方支援として依頼していくこととなろう。

< 山本委員 >

今後、そのようなケースも発現するであろう。十分な対応を望む。

[ 理事者退室 ]

~ 11 : 20

<休憩 11:20～11:25>

## 6 その他

議会報告会での意見・要望等と回答について

<眞継委員長>

議会報告会意見の対応である。特に調査等を要すると思われるものはない。参考とすることとする。

<全員了>

議会報告会、議会だよりでの委員会報告内容について

<眞継委員長>

意見はあるか。

<立花委員>

付託された第3号議案については簡潔で構わないので報告しておくべきと考える。

<苗村委員>

委員会行政視察について取り上げてはどうか。

<中澤委員>

視察については他の常任委員会と整合を図る必要もあろう。

<眞継委員長>

第3号議案の報告を基本とする。他常任委員会との調整次第で行政視察内容、また、紙面の余裕があれば本日説明を受けた地域医療情報センターとし、委員長において調整する。

<全員了>

7月月例開催について

<眞継委員長>

本日の担当部からの説明に引き続き、地域医療情報センター長から説明を受けては、委員長において内々に調整している。その後、視察の振り返りを行いたい。

次回7月5日(木)午後を基本とし、委員長において調整する

<全員了>

散会 ～ 11:39