

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10月16日(火曜日)	開 議	午後 1 時 30 分
		閉 議	午後 3 時 38 分
出席委員	眞継 酒井 苗村 山本 竹田 吉田 中澤 明田 立花		
理事者 出席者	平岡地域医療情報センター長、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 1名	報道関係者 - 名	議員 - 名()

会 議 の 概 要

1 開議

2 事件

地域医療情報センターについて

<平岡センター長>

説明

[質疑]

<眞継委員長>

本年6月から運用開始された、月に1、2件の相談があるとのことである。相談者は在宅医療が可能になったのか。

<平岡センター長>

センターが運用される以前から医師会で在宅医療に取り組んできた。往診を求められた患者については医師会でやりくりして対応してきた。相談者は通院可能な場合もある。往診も対応できている。

<眞継委員長>

往診されているケースがあるということか。

<平岡センター長>

そうである。

<眞継委員長>

困難を感じている点はあるか。

<平岡センター長>

センターの機能が周辺医療機関等に十分に理解されていない。センターに相談するまでもないケースが相談されることがあり、関係機関等へのさらなる周知の必要を感じている。

<中澤委員>

在宅医療は開業医の意思が重要である。積極的ではない医師もあるように聞いているが状況はどうか。

<平岡センター長>

医師といえども厳しい仕事を敬遠する気持ちもある。医師会としてはつらい仕事

を受けてもらえる医師を発掘していこうと努力している。しかし、それぞれに事情があり難しい部分もある。また、市立病院でも医師確保に苦慮している状況がある。地域の第一線でつらい仕事を担っていこうと思う医師が少ないのが残念である。医師会としては新規入会時には在宅医療の協力依頼を会長から行っている。

< 中澤委員 >

経営面からの配慮もあろうが、基本的に開業医は地域の中で患者に向き合って医療を担う意思を有していると考えます。在宅医療は医師への金銭的な手当てが充実すればスムーズに拡大するものなのか。

< 平岡センター長 >

各医師の気持ちは個人でないとわからない部分がある。

制度として、在宅療養に係る医療費を上げたとしても、患者の負担が増加する。単純に言えないものである。医師会でも高齢の医師に体力的に厳しい往診をお願いするのも難しい。医師会として対応できる部分は対応しており、他地域より積極的に取り組んでいると考えている。

< 苗村委員 >

市内開業医で在宅療養に対応している数は。また、センター長としての勤務形態は。

< 平岡センター長 >

9月末で12医療機関が102人の患者に往診している。8、9月に新規21人。市立病院に自分が常駐しているわけではない。センターとしては担当職員が一次的に相談を受け、センター長である自分と協議して対応している。センターの業務は信頼を得てこそ機能すると考える。運用当初であるので対応件数は少ないがそれらに適切に対応しているし、そのことによって信頼を得て、拡大していくと思う。

< 苗村委員 >

担当医師とセンター長の2人で相談して対応するのか。

< 平岡センター長 >

担当者は保健センターに所属する市職員である。保健師を交えて相談することもある。

< 吉田委員 >

医師会として積極的に対応されていることと理解した。行政の支援で不足している部分等はあるのか。また、センターが市立病院内に設置されていることについて意見は。

< 平岡センター長 >

個人の意見として述べる。センターの業務を担当する職員は健康増進課に所属しており市立病院の職員ではない。同じ部屋に病院の職員もいるが見えない壁がある。市民のために尽くす目的は同じなので、見えない壁を取り払い、一緒になって業務にあたりたいと考える。セクションに拘ると隣の席の人にも相談できない。これは市立病院だけでなく役所全体の課題である。一般論だが部署を異動すればよそよそしいことがあるとも聞く。

< 健康増進課長 >

センター業務を担当する職員は市立病院に籍を置く職員である。健康増進課の業務であるセンター業務を担当するために併任しているものである。病院の職員を併任していることから、業務にあたっては無形のスムーズな連携を期待したものである。センター長が指摘されたことは今後病院とも十分協議し、スムーズに業

務に対応できるようにしたい。

< 眞継委員長 >

センター長からは行政組織における弊害が指摘された。健康増進課長からは病院とのスムーズな連携を期待しての併任配置で、センター長指摘部分は病院と協議し対応するとの発言があった。

< 吉田委員 >

病院内にセンターが設置されていることのメリット等は。

< 平岡センター長 >

個人の意見として述べる。市立病院設置時に市民委員会が設置された。最終的に議会において全会一致で病院設置が決定された。市立病院は経営面では様々な補助を受けた上でやっと黒字である。補助とは税金の投入である。民間病院に移行すると固定資産税や法人税等の税収となる。大槻先生の言によれば、税金を投入するのであれば市民にとってなくてはならない病院であるべきである。税投入するならば民間病院で行う以外の業務を市立病院が担うべきであるとするのが大槻先生及び医師会の立場である。市立病院存続の意義はそこにあり、最低限の市民サービスとして医師会はセンターの設置を求めてきた。市立病院は自院の入院患者等への対応のため地域医療連携室を有している。センターと業務が類似しており、同じ部屋で業務にあたることでメリットがあろうと考える。医師会としてはセンターの役割は市立病院の地域医療連携室で担うべきと考える。しかし、役所の論理で予算等の措置をしないでならないらしい。病院の業務を追加することで済むような業務量であると考えているが、税を投入する市立病院の役割を鑑みての病院内のセンター設置である。

< 明田委員 >

他自治体を視察するとそのような部分をスムーズにされている場合もある。おっしゃる見解すべてに意見がないわけではないが参考にしたい。

< 吉田委員 >

なぜ市立病院でセンター業務を担うことができなかったのか。また、民間病院、医師会で担えない部分に市立病院の意義があり、両者の連携もあろう。市立病院の意義、方向が見えてこない状況がある。この場で聞く事ではないが意見はあるか。

< 平岡センター長 >

本市の規模では医師はほとんど顔見知りであり、その点はメリット。一つの病院で全てを対応することは不可能。南丹病院でも不可能である。入院等でも退院後の受け皿がないと新たな患者を受け入れられない。そのようなことからセンターの重要性は理解されるであろう。否応なしに医療機関間の連携を求められる状況である。患者の流れについて連携はうまくいっていると考えている。

市立病院は理念を明確にされるべきと感じている。役所は別だが、組織には明確な理念が必要とされる。急性期医療等と掲げられているが具体的にはわからないのでもう少し明確にされたいと感じている。

< 竹田委員 >

本市にセンターが設置されるにあたり、他自治体の医療関係者から先進的で重要な取り組みであるとの評価を聞いた。センターが相談を受けるケースは、件数は多くないであろうが非常に困難な事例であることが予想される。終末期の患者が予想される。市立病院の業務とすべきとの意見もあるが、行政が担当することによって福祉、介護等でスムーズな連携が期待できる。センターが相談を受ける困

難な事例はどのようなものが予想されるか。

<平岡センター長>

医療介護福祉連携推進会議が設置されている。医師会、訪問看護部会、ケアマネ連絡会、包括支援センター、老人ホーム等で構成される。センター開設時に困難事例の想定も行っている。医師としては医学的に困難な事例は予想、準備も対応できる部分がある。困難なのはコミュニケーションが難しい場合や、医療費の支払いがスムーズにできない場合などであろう。そのようなケースはセンターで事前にチェックし、往診する医師のモチベーションに影響しないよう配慮しなくてはならないと考える。

<山本委員>

往診に関し担当医が対応できない場合は、他の医師が対応する等の体制が整備されているのか。また、市立病院の地域医療連携室とセンターの関係について今後の方向はどのように考えるか。

<平岡センター長>

医療機関間の連携はなされている。往診は訪問看護の看護師が一次的に相談を受ける場合も多い。また、市立病院の地域医療連携室とセンターは同じ部屋で業務にあたっている。センター業務は一人で対応していることから、両者が連携して柔軟に業務にあたるべきではないかと個人的に感じている。

<立花委員>

市立病院の地域医療連携室とセンターは、病院と医師会の協議により発展的に解消できるのではないかと考えている。センターの業務を明確に理解しているわけではないが、市立病院の地域医療連携室に吸収されるべきと考える。

市立病院の開設時にパネル討論が行われており、よく覚えている。当時市内に手術できる病院がなかった。その後、状況は変わったが開設時には役割を求められ市立病院が設置されている。

<平岡センター長>

市立病院の地域医療連携室では開設以来、担当者が精力的に業務にあたっている。しかし、地域医療連携室の対象は市立病院に入院している患者である。市民全体を対象にしていない。地域医療連携室の業務を市民全体に広げるだけでセンターを設置するまでもなく対応できていたかもしれない。市内で在宅療養される方はほとんどが各病院の地域医療連携室により対応できている。センターが相談を受けるのはごく一部。センターはセーフティネット機能として市長が取り組んだもの。また、市立病院が公立病院として市民の医療を担うならば市立病院の業務とすべきであり、発展的解消があるべきと個人的に考える。その場合の協力は惜しまない。

市民委員会の件は大槻先生の晩年のライフワーク。センター機能は継続して主張されていた。今回市長の決断により実現したが、予算措置の必要性等には疑問がある。

<立花委員>

市立病院内部の運営は詳しく理解していないが専門的な見地からは発展的解消となるのかと思った。大槻先生は当時医師会の会長であったと思うが、市民委員会は市主催でパネラーの印象が強かったので大槻先生の真意までは理解できていなかったかもしれない。

<酒井副委員長>

市立病院の地域医療連携室の業務を拡大してセンター業務を担うことができな

かったのはなぜか。今後変更できるのか。病院の業務なので答えられないという答弁ではなく、効率的な運営をしていくために、公立病院として求められる内容を実現するための方策を聞きたい。

<健康増進課長>

市立病院の地域医療連携室は自院の患者に対する調整を行う部署である。南丹病院や民間病院も同様の部署を有している。それら各医療機関が持つ地域医療連携室等で調整できなかった者がセンターの対象となる。センターは各病院の延長線上の組織ではなく、市内外の医療機関からの各医療機関では調整できなかったものを医師会と共に調整するのが役割である。

市立病院をひとつの医療機関と捉えるのか、市の医療行政全てを担当していると捉えるのかの違いであろう。現在、市の医療行政を全て市立病院が担当できる体制とはなっていない。従って行政としての医療分野は、小さな組織ではあるが健康福祉部が担当している。

<健康福祉部長>

法的に病院の地域医療連携室が自院の患者以外を対応することに問題はない。市立病院の位置付けと、医師確保で苦慮している市立病院で市の医療行政全てを担うことについて、病院内での議論が必要と考えている。様々な状況から本年6月のセンター運用開始にあたり、健康増進課の業務として市立病院内に設置して出発した。今後、運用状況や種々の議論により発展的な解消も含めて方向が見い出されていくと考える。また、拙速に結論し混乱を生じさせることも望ましくない。効率性だけでなく市立病院の状況を踏まえて検討を進める必要があり、様々な調整の末、現在の形で運用を開始したものである。

<酒井副委員長>

地域医療連携室の業務を質問しているのではない。公立病院として在宅医療に資するためには一定の役割を果たすべきである。地域医療連携室が他の病院にも設置されているならば、同じことをしているだけでは公立病院である意味がないのではないか。医師間でも議論が必要とのことであるが、議論の結果現在の形になっているのかも不明である。なぜ、間借りのような形になっているのか。実質的に機能が発揮できれば名称がどうであれかまわないのではないか。十分説明できないのであれば、今後に向けて、効率だけでなく実質的に効果があれば組織を改編すべき。いまいち説明がよくわからない。仕組みではなく市民の役に立つ公立病院という点でなぜできないのか。実現するためにはどうしたらよいのか。もう一度答弁を。

<健康福祉部長>

8月開催の環境厚生常任委員会で市立病院から役割、現状等の説明があったと聞いている。将来的に望ましい方向は様々な立場から議論が積み重ねられ収斂されていくと考える。一定の時期にタイミングを逃さずにセンターを立ち上げる必要があり、様々な状況はあったが6月に現在の形で運用を開始した。自治体病院に役割を期待する意見は理解できるし、病院改革プランでも触れられている。それらの具体化には病院内でのさらなる議論が必要と考えている。

<酒井副委員長>

病院の課題と理解した。公立病院として民間ではできないことをどれくらいやっているのかが明らかではない。公立病院でなくてはならない部分はなにであるか委員会で調査が必要と考えている。委員会の調査の際には医師会も協力願う。

<平岡センター長>

協力したい。市民のためになくてはならない病院として発展することを望んでいる。医師会としても協力したいと考える。議員も協力願いたい。市立病院が公立病院としてより良い姿、魅力的なものにすることができたなら、医師も確保できるであろう。

< 中澤委員 >

開業医から病院への紹介、また病院から在宅療養に係り開業医への連携等は十分か。

< 平岡センター長 >

そのようであるべきと認識している。しかし往診を行わない医師もいる。事情がある場合もあるが。病状によって診療所と病院の役割分担もしっかりしていく必要がある。経営的には病院は外来では利益がでない。看護師の配置基準で診療報酬が変化するが、このような構図は病院の役割は入院対応であるとの国の考えがあるからであろう。市立病院に対して医師会から批判があるのは、軽い症状の患者を集めていること。個人的な意見になるが、重症患者を救急搬送しようとしても医師が手一杯で対応できないとされる。困ったときに対応してもらいたい。先の篠町での事故でも結局、南丹病院やヘリ搬送で遠方の病院が対応した。重症対応が無理なら軽症を受け入れるかといえそうでもない。その原因は軽症患者が多く来院し、その対応に医師が追われ消耗しており、救急や入院に手が回らないというのが実際であろう。市立病院の運営にあたってはそのような点も検討いただきたい。

< 中澤委員 >

軽症は開業医へ、重症は病院へという役割分担がスムーズにおこなわれることがその課題の解決に繋がるであろう。先生指摘の部分は市立病院に限った課題ではなく、多くの病院に共通する問題であると考え。従って開業医と病院の繋がりを患者のメリットとして生かす方策が必要と感じた。

< 眞継委員長 >

センターはセーフティネットの役割であり十分機能を発揮されることを望む。また周知が足りない部分があれば対応を検討されたいと考える。

[平岡センター長退室]

~ 14 : 55

3 その他

健康増進課に係る冊子の回収について

< 健康増進課長 >

説明

[質疑]

< 吉田委員 >

執筆、編集者と記載されている医師に確認せず発行したのか。

< 健康増進課長 >

そうである。医師会と健康増進課で作業していたが両方が相手が医師に確認しているものと思い込んでいた。

- < 吉田委員 >
冊子は役立つものであると考える。回収の後、医師の了解が得られれば新たに発行できるのか。
- < 健康増進課長 >
医師会と協議して今後の対応を検討したい。
- < 吉田委員 >
医師は再発行することを了解しているのか。
- < 健康増進課長 >
まずは回収、処分して報告する段階である。その後の協議を行う段階に至っていない。
- < 吉田委員 >
医師は訂正後、再度発行することを了解しているのか。
- < 健康増進課長 >
そのような協議には至っていない。
- < 苗村委員 >
回収は当然。今後、同趣旨の冊子を作成配布する考えは。
- < 健康増進課長 >
そのように検討したい。事務的なミスはあったが冊子の内容自体は優れている。
- < 明田委員 >
回収した冊子を参考に別の医師に執筆願うことは。
- < 健康増進課長 >
他市の同様の冊子や販売物の活用などの方法で再配布も考えられる。
- < 吉田委員 >
まずは医師との協議が必要と考えるが。
- < 健康福祉部長 >
軽率なミスを報告しなければならないことを申し訳なく感じている。医師との協議では誤ったもの、自身の意に反した内容が市民に配布された状態であり回収を求められた。回収にあたってはその経過を正確に記載した説明文書を作成した。説明文書は医師の確認済み。回収ができた段階で医師には報告をさせていただくことになる。同趣旨の冊子を作成することについては、現段階では白紙である。その作成方法等は様々な手法があり検討したい。
- < 吉田委員 >
説明文書の内容から医師の理解は得られると感じた。冊子を作成すること自体も報告していなかったのか。
- < 健康増進課長 >
そうである。
- < 酒井副委員長 >
確認する責任は医師会にあったのか、市にあったのか。明確にしておかないと今後も同じ過ちが繰り返される。本市に対する医師の感情は今後の市の対応による。事後処理をしっかりと願う。
- < 健康増進課長 >
市が主体的に医師と調整すべきであった。

4種混合ワクチンの導入予定について

< 健康増進課長 >
説明

[質疑]

< 酒井副委員長 >

9月定例会で予算提案された。予防接種法の改正は以前から明らかであった。単価の調整等により遅くなったのかもしれないが、すでに市民には不活化ワクチン化の周知チラシが配布されていたし、4種混合になることも周知されていた。額が確定していなくても、できれば6月時点で知らせてもらいたかった。委員としてはそのような状況は把握しているかもしれないが、早く報告をいただきたい内容であった。

< 健康福祉部長 >

個別接種になり医師会と統一単価の契約をする。府医師会が単価統一するので6月時点では決定していなかった。

< 酒井副委員長 >

単価ではなく個別接種や不活化ワクチンへ移行すること自体の報告である。委員会は月例開催している。

< 健康福祉部長 >

できるだけ情報が入りしだい提供したい。委員会に出席を要求されればその機会に報告したい。

< 健康増進課長 >

ある程度具体化しないと報告することが難しい場合があるが、できるかぎり対応したい。

[理事者退室]

次回月例開催について

< 眞継委員長 >

テーマ等意見はあるか。

< 吉田委員 >

市立病院のあり方について。外来が多いことで医師が疲れ救急に対応できないとは初めて聞いた。患者は多い方がいいと考えていた。市立病院と医師会双方から同時に意見を聞きたい。

< 明田委員 >

平岡医師の意見は多分に個人的な部分もあると思う。センターに関しては納得できる部分もあるが。

< 眞継委員長 >

センターについて発展的解消との意見もあった。本来そのようなことについて議員間で議論すべきではないか。次回、委員のみで議論することも考えられる。

< 明田委員 >

発展的解消との意見は平岡センター長から出されたが、そのことについて、事務方の考えは示されておらず、また病院の考えも聞いていない。様々な意見を聞いた後に議員間で議論すべきであり、現時点ではその段階にないと思う。

< 立花委員 >

発展的解消との意見を述べたことは、平岡センター長の説明のみを聞いた状態でそのように感じたからである。センターは運用開始後日が浅い。発展的解消と結論するには早いのではないか。また、健康福祉部長指摘のように病院内での議論が必要と感じた。センターについて議員のみで議論する段階ではない。外来が多いという課題は南丹病院でも同様である。医療状況は変化してきており、それも踏まえて議論すべき。

< 竹田委員 >

地域医療全体の課題と、地域医療情報センターの役割とを整理しないまま説明され、議論があったように感じた。センターについて議論するならば、設立趣旨と役割を正確に認識して進めるべき。

< 苗村委員 >

ごみの分別拡大モニター事業がなされている。執行部からの説明を。昨年の決算審査で附帯決議したものである。

< 眞継委員長 >

事業中であるので結果を報告できる段階ではないと思うが。

< 山本委員 >

事業が実施されていること自体聞いていない。内容は。

< 眞継委員長 >

旭町、大井町等をモデル地区として、ごみの分別を拡大する事業である。委員会としては報告を受けていないが、委員長として事前に報告を受けている。

次回委員会は11月20日(火)午後1時30分から、ごみの分別拡大モニター事業の説明を受けることとする。

< 全員了 >

散会 ~ 15 : 38