

武蔵野市地域医療の在り方検討委員会（第1回会議要録）

○ 日時	平成26年7月4日(金) 午後7時～午後9時
○ 場所	市役所8階813会議室
○ 出席委員	宮武剛、渡辺滋、松井正治、森田邦夫、長田健、丸山洋、小柳克己、藤澤節子、輿石みゆき、堀江君代、井田藤一郎、荻原美代子、中島康子、早川和男、笹井肇
○ 事務局	地域支援課長、健康課長、健康課副参事 他

1 開会

2 委嘱状交付

3 市長挨拶

昨年度は災害時医療対策検討委員会を設置し、各団体の代表にご参加いただき、新たな災害時の体制をご提案いただき、それを具体的な地域防災計画に反映をした。

災害時も大切であるが、平常時のさまざまな連携のほうに極めて大切ではないかということ、武蔵野赤十字病院の院長からご指摘いただいた。日ごろからどういう課題があって、どういう連携をしなければいけないのかを、ぜひ皆様方のさまざまな現場での状況も教えていただきたい。現在、武蔵野市内は赤十字病院を中核とした医療体制が極めて充実していると認識しているが、数字的には病院数、医師数を人口比に直すと、東京都平均では若干のプラスという状況である。今後はより一層効果的な連携を進め、そしてそれぞれの病院の役割、機能分担を明確にし、初期・二次・三次救急の役割の整理、医療機関の機能分化の議論をする必要がある。

また、これからは数多く施設をつくるという時代ではなく、むしろ在宅での支援を強化していこうという方向である。高齢者にアンケート調査を行っても、親切な病院にずっといたいけれども、しかしやっぱり自宅がよいという意見が多いので、在宅での継続的な生活ということ、を重視する上での在宅支援がどのようなことで可能なのか。また、医療がなければ在宅というのは難しい面もあるので、訪問医療・訪問介護を初めとして、在宅を支えるようなどういう医療連携、地域医療の在り方が可能なのかを、皆様方のご意見を踏まえてご提案いただきたい。

4 配布資料確認

5 委員及び事務局自己紹介

6 委員長及び副委員長選出

武蔵野市地域医療の在り方検討委員会設置要綱第4条に基づき、委員長には渡辺滋委員（武蔵野市医師会会長）が互選された。また、副委員長には藤澤節子委員（武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会会長）が指名された。

委員長からは、「超高齢化社会に向けて進んでいく日本において、地域包括ケアシステムが動き出そうとしているが、その前段の医療に関する会議という位置づけだと考えている。地域包括ケアシステムにおいては、医療・介護・福祉、全ての職種の方々の参加、行政との協力、それらが同じ目線で同じ土俵で進んでいくことが求められ、その中には市民を巻き込んでいかなければならないと思う。

新しい形をつくっていくには、痛みを伴う部分もあると思うが、この会議を通じて新しい日本の文化をつくるぐらいのつもりでやっていければと思っている。忌憚のないご意見をいただきたい。」との就任のあいさつがあった。

副委員長からは、「在宅では医療的依存度の高い高齢者の方がたくさん療養している。検討事項の2で、在宅療養生活の継続を図る上で、医療と介護のいわゆる連携強化、顔の見える連携をできるだけ皆様と考えていきたいと考えている」との就任のあいさつがあった。

7 議事

（1）「武蔵野市地域医療の在り方検討委員会」の公開・運営に関する確認について

資料3「武蔵野市地域医療の在り方検討委員会の公開・運営に関する確認（案）」、資料4「武蔵野市地域医療の在り方検討委員会傍聴要領（案）」、資料5「平成26年度健康福祉部所管検討委員会スケジュール」による事務局説明の後、了承された。

（2）社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月6日）に見るこれからの医療政策の方向性について

資料6「社会保障制度改革国民会議報告書（概要版）」により笹井委員、宮武委員が説明

(3) 武蔵野市地域医療の在り方検討委員会における検討事項について

資料7「武蔵野市地域医療の在り方検討委員会での検討事項について」により事務局が説明

(4) 検討事項1「初期・二次・三次救急の役割の整理と医療機関の機能分化」及び検討事項2「在宅療養生活の継続を図るうえでの医療と介護の連携強化」の現状と課題、論点について

資料8「平成26年度診療報酬改定について」、資料9-1「保健・医療・福祉資源について」、資料10「休日診療事業の状況について」、資料11「検討事項1、2に対する現状・課題・論点の整理」により事務局が説明

【委員長】 昨年、武蔵野赤十字病院は時間外選定療養費、完全紹介予約制を導入されたので、その制度導入の経緯と現状について、丸山委員に説明をお願いしたい。

【委員】 武蔵野赤十字病院に救急車は7,000台が年間で来ている。この他にほとんど心肺停止のような状況の三次救急が1,300台毎年来ている。こういうような状況で、それだけをやってればよいのかということではなく、急におなかが痛くなった、急に熱が出た等々で歩いてくる方が、日曜・休日診療で1日に150人以上になる。このような状況は何とか改善したい。病院勤務医の疲労というのは完全に蓄積して、非常に危ない状況になっている。

患者には必ず大病院志向があるため、一次救急の方と二次救急、三次救急の方が混在する。この現状を知っておいていただきたい。すみ分けをはっきりと、機能分化をはっきりとすることで解決できると考えている。

非常に軽い方、薬だけで帰られる方など、一次救急の患者をなるべく減らしたいことや、休日夜間に歩いてこられる方に、もう少し考えて救急病院を利用していただきたいことを考慮し、休日夜間診療の時間外選定療養費という制度により、産科・小児科を除いたシンプルな診療の患者からは5,400円徴収するというバリアを昨年の7月からつけた。現実には、17%の患者が減り、二次救急、三次救急に力を十分注げるようになってきた。

内科系・外科系などさまざまな診療科目があるが、内科系は25%が減った。小

児科は季節変動が大きく変化はあるが、年間を通して見るとほとんど差はない。医療費が無料であること、小児科は武蔵野赤十字病院で診ることが定着しており変化がないと考えている。

機能分担については、そのすみ分けが日本の医療はうまくいっていない。我々は高度な、入院機能と専門外来の機能を発揮したいというふうに考えている。なるべく外来を少なくして病棟にドクターがなるべく行って、多くの手術を行い、高度な内科的治療をたくさんやって、抗ガン剤治療を行う。こちらのほうの仕事を我々はするべきだと思っている。そのため、紹介状がないと診ないという完全紹介予約制にすることとした。我々の機能を発揮するため、それから今後の国が考えている方向性を実現するためには必要だと考えた。

完全紹介予約制が25年度の10月からスタートしてから、時間内の患者の外来の人数は、前年比6%減っている。

しかし、こういうような方策を取り始め、市の救急医療の課題は解決するのだろうか。お金を取る一方で受診の機会を減らしている。それでは次のステップに進めないのではないか、その受け皿はどこなのか、ということをお我々は考えたい。

【委員長】 時間外選定療養費、完全紹介予約制を始めたその経緯とその現状を伺った。

【委員】 私は国民会議では、時間外選定療養費よりも自己負担割合を1割の方は2割にするとか、2割の方は3割にするとか、そこまで踏み込んだらどうかと申し上げた。

日本の皆保険体制は誰でも、いつでも、どこでもそれほど重い負担なく医療サービスを受けることができることを保障してきた。誰でも、いつでもはこれからも守っていくべきだが、どこでもというところは少し考え直さなければならない。大病院でも診療所でもどこでも選べる国はほかにはない。大病院が大病院らしい機能を果たしていくためには、どこでもというところはブレーキをかけなければいけないと思う。

今回の診療報酬の改定では、看護師の配置が7対1の病院を減らしていく。その7対1の減らしていく病院がどういう形で転換していくのかと言うと、一つはどんな病気でも、どんな患者でも受け入れるという、まさに高度急性期の病院に昇格していくところがあると思う。総合入院体制加算というかなり高い報酬がつく。全国ですぐに算定可能なところは11病院だと聞いているが、武蔵野赤十字病院は既に

それに適用するのかどうか教えていただきたい。もう一つは、7対1の病院が看護師配置を10対1に下げて生き残るのかということ、そうではなくて、地域包括ケア病棟のほうに誘導している。地域包括ケア病棟では、軽症の急性期で、救急車ほど必要ではないけれども、歩いてきたり、タクシーで来たりする、そういう方たちの受け入れ、あるいは、急性期の後の患者の回復期の受け入れであるとか、在宅への復帰支援という形で地域包括ケア病棟ができたので、この地域包括ケア病棟に他の病院が転換すれば、武蔵野赤十字病院は一次救急に悩んだりすることが少なくなると思うがいかがか。

【委員】 地域包括ケア病棟をつくっても、救急の体制は変わらないと思う。一次救急はどうしても大病院に集まる傾向は消えないため、どこかでブロックをかけない限りは解決しない現実がある。総合入院体制加算はとっている。

【委員】 私たちは二次救急を担っているが、受け入れられるものはできるだけ受けるようにしている。武蔵野市の二次救急の体制として小児科の医者が少ないということで、小児科に関しては武蔵野赤十字病院に全面的にお願いしてしまう。

二次救急で搬送されてくる患者の中にはこれは三次救急に相当するのではないかとということもある。院内にいた人も急変したりして、どうしてもお願いしなければいけないときがある。そういうときにこの地域の二次救急の病院として、いざというときに杏林、日赤にお願いできるというのは非常に心強い。頼りになる病院であると思っており、軽症者でそこをいっぱいにするということは非常に由々しき問題である。

【委員長】 機能分化というのが必要だということは考えているところである。

検討事項は、初期救急、二次救急、三次救急の役割の整理と医療機関の機能分化が第1点。第2点は在宅療養生活の継続ということで医療、介護の連携強化であり、在宅のほうで現状課題と論点についてはいかがか。

【委員】 武蔵野市の現状については、診療所がもう少し頑張っていたいただきたいということになるのだろうか。能力のある武蔵野赤十字病院の他に、輪番で病院が休日診療を行っていることが現状のようだが、このことを変えたいということなのか。

在宅医療については、在宅医療支援診療所は、武蔵野市の場合は割と多いほうか、少ないほうか。24時間対応で、救急車を呼ばずにかかりつけの医師が往診できる

ような対策ができていのかどうかを伺いたい。

【委員長】 今まで二次救急の病院に初期救急もお願いしていたという長い経緯があるが、現状は医療機能の分化、再編が大命題であり、診療所がより頑張り一次救急を行っていけば、武蔵野赤十字病院や他の病院の救急医療に役に立つということは、医師会の中でも検討中である。

在宅に関しては、昨年から在宅医療の専門部を医師会の中に立ち上げ活動中である。その中で、在宅療養者に対する支援がどのような形でできるか、いろいろな関係諸機関、いろいろな職種の方々とどういうふうに連携できるかというようなことを進めている。また、東京都の補助金を活用し、在宅療養に関する諸機関の連携を速やかにするためのICTを使った活動を進めていこうと思っている。これにより、医師会、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護ステーション、ヘルパー、病院も含めてネットワークができればよいと考えている。

武蔵野市内では約20件の在宅療養支援診療所ある。診療と並行して在宅の患者を診る診療所の他に、在宅専門の在宅療養支援診療所は2件あり、武蔵野市民だけではなくて近隣の市民を含めた患者を診ている。在宅療養支援診療所が手を挙げてもなかなか機能してないのではないかとされているが、問題は24時間365日、みんな戦えるかということと厳しいということである。医師の年齢などの課題があり、それを医師会という形でバックアップできないかということを検討している。在宅医療というのは新しい大きなものなので、検討項目が多くあちらに手をつけ、こちらに手をつけという状態で実際には前に進んでいない部分もある。補助金によるICTの活用などを突破口によりよい形ができればよいと思っている。

今回、検討事項が二つあるが、これからの会議の中で、二つのことをある程度の形をつけて答申するという方向へ持っていきたい。

8 報告事項

在宅医療に関するアンケート調査（対象：病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション）の実施について

資料12「在宅医療に関するアンケート調査」により事務局が説明

【委員長】 アンケートの結果については、次回の委員会の資料となるため、該当する各団体にはご協力いただきたい。

9 その他

【委員】 一つ前に戻るが、歴史的な経過も含めて委員長に伺いたい。北多摩南部保健所圏域6市のうち、三鷹市、府中市、調布市、狛江市は、休日・準夜診療所がある。三鷹市は医師会館内に一次救急の診療所を設けて、恐らく医師会の医師が輪番で診療している。府中市は保健センターに休日夜間急患センターがあり、調布市、狛江市も休日応急診療所がある。過去に武蔵野市で休日夜間急患センターを設置する検討をした経緯があったのかということ。2点目は、府中市は保健センターがその機能を担っているのかもしれないが、武蔵野市の保健センターも保険医療機関の指定を受けている。今後のあり方として、保健センターが府中市のような一次救急のセンターになる可能性があるのかということ。3点目は、初期救急、二次救急、三次救急について、一般の市民は自分が初期救急だとか、二次救急だとかと判断されているのかどうなのかということと、迷ったときの相談はどこに相談しているのかということ。この3点の実態把握をしたい。

【委員】 3点目について、基本的に患者は一次救急も二次救急もわからない。腹痛であっても、自分で歩いて行くか、タクシーで行くか、救急車を呼ぶかの区別だけだと思う。救急車でこられた方でも、タクシーがわりに使う方もいれば、本当につらくて救急車を大至急呼ぶ方もいて混在している。基本的には自由に選べてしまうので、このことが問題でもある。

【委員】 #7119は、電話がつながりにくいと聞いている。東京都全体では#7119だが、武蔵野市でそういうところがあれば、もっとつながりやすいのではないかと。

【委員】 小児科であれば、東京都の福祉保健局が、#8000という相談ダイヤルをつくっていて受診等についての相談を受けている。また、多摩の市部では症状に応じたフローチャートをつくっているところがある。成人の他に、特に小児科の領域では作成しているところも多いようである。

【委員】 選択は時間帯によっても全然違ってくる。月曜日から金曜日までの昼間であればかかりつけ医がいれば対応してくれていると思う。夜間、準夜帯、0時まで、それ

から深夜帯になると市には電話が通じない。この時間になると誰も相談相手がいなくなるのが現実である。消防庁に電話をしても通じないという状況であり、さまざまな日本のシステムのうち、うまくいってない面が救急では如実に現れていると思う。

【委員長】 保健センターが保健医療機関であるため休日診療することが可能かどうかということと、休日、夜間の救急診療を計画したかということについては、13、14年前に当時保健センターで小児の救急医療を行おうという話があった。医師会の中で1年以上検討したと思うが、コスト的に厳しいものがあり、最終的に市長の判断で実施しないことになったが、そのかわり武蔵野赤十字病院に小児科の医師を増やしていただくための補助金を出すことになったと記憶している。

今後、初期救急をどこかの場所で、内科、小児科の医師会会員に依頼して行うとすれば保健センターで行うことも可能だと思うが、土曜日・日曜日に開けられるかということをお願いしたい。このような件について、次回の会議、そして次々回とトータル4回の中で検討していきたい。

(次回日程について)

第2回 9月11日(木) 午後6時30分 場所：未定

10 閉会