

当別町の地域医療のあり方検討会議（第3回会議要録）

○ 日時	平成30年9月14日（金）午後7時00分～午後8時27分
○ 場所	当別町総合保健福祉センター「ゆとろ」多目的ホール
○ 出席委員	坂野委員（座長）、澤崎委員、前田委員、小野寺委員（代理）、工藤委員、矢野委員、加我委員、中梶委員、平野委員、小林委員、佐藤委員、高取委員
○ オブザーバー	合田氏（石狩振興局保健環境部保健行政室長）
○ 事務局	保健福祉課長、保健福祉課主幹、健康推進係長他
○ 関係部署	介護課長、介護支援係長、子ども未来課長

【開会】

（事務局）

只今より第3回当別町の地域医療のあり方検討会議を開催いたします。議事進行につきましては坂野座長にお願いします。

（座長）

今回の会議資料ですが、委員の皆様には事前に資料を配布させていただきました。お目通しいただいたと存じますので、資料の補足がありましたら事務局からご説明をお願いします。

[事務局より資料の説明]

（座長）

資料1、資料2につきまして何か質問ご意見ございましたら、発言をお願いします。

（委員）

輪番制の休日当番医のやり方は、2万人以下の自治体、公立病院の有無で違いがあると思うので、後日教えていただきたいと思います。

（座長）

事務局で補足の資料として、後日、情報提供していただきたいと思います。他によろしいでしょうか。

それでは、資料3になります。今まで2回に渡って色々議論をしまいいりました。今までの議論を受けて我々検討会議のメンバーとしては、町が施策として実施してもらいたい事柄を意見として出していきたいと考えています。

この秋の定例議会が9月19日から10月5日までの会期で開かれると伺いました。できるだけ我々の意見を議会で取り上げていただけるなり、この先何らかの政策として検討していただけるように、出していけたらいいと思っています。

資料3は、こういうことを町に検討していただきたいという形での原案となっています。最初には「(1)総括的意見」があり、2ページ目以降に「(2)分野別意見」ということで3つの領域に分けてまとめてあります。総括的意見は後回しにして、2ページ目の分野別意見について、委員の皆さんからのご意見を一言づついただければと思います。分野別意見を委員の皆さんからご意見いただきますと、恐らく総括意見の修正や追加が見えてくると考えました。

また、「当別町の地域医療のあり方検討会議の主な検討項目について」は、「(1)町内に必要な医療」、「(2)医療と介護の連携に必要なこと」、「(3)初期救急医療の維持に必要なこと」の大きく3つに分類し議論することで確認されたと考えます。

まず分野別意見の「町内に必要な医療」、「町民の医療ニーズに応える新たな医療を確保すること」で、主な取り組みが2つありますが、ご意見がございましたらお願いします。

(委員)

大きな流れは、在宅医療体制を充実するということだと思います。医療機関として支えることができるのは、やはり普段病態が分かっている患者さんで、これらの方は、責任を持って対応できますが、新たにお問い合わせとなると、家族関係を含めて難しいところがあります。ですから色んな論議が必要なのかなと思います。

(委員)

前回会議からの繰り返しになりますが、個人・民間だけではやはり限界があって、町民のためを考えれば、公的な機関が関係しなくてはならないというのも当たり前と思うのです。

大事なことは公的な機関が実施していくべきで、例えば防災もそうです。防災を民間任せでは勿論いけないし、医療というのは命にかかわることなので、やはり大事なことだと思います。町に頑張ってもらえない。

(座長)

その点に関しては、また後で述べさせていただきますけども、この検討会議終わった後、具体的に町でどういう政策を立てていくかという時に、新しい医療の体制をどのように町として組み立て直すかを具体的に考えてほしい。ということをつけ加えさせてもらおうと考えております。

(委員)

民間でできないことは、町でやらなくてはならないのではないかと考えています。核となる医療施設の整備、民間誘致とはありますが、ここには町立という単語は出ていません。

とにかく切羽詰まっているので、まず民間誘致を進めることは、それはそれとして急いでやっていただくとして、将来的には町立ということを目指していくことをこの会議の場で

は確認できたらいいのではないかなと思いました。

もう1つは、医療施設の整備とは、どこまでの整備なのかあいまいなので、しっかり「病床の確保」も書いていただきたいと思います。

(委員)

前回、有床診療所が必要だと申し上げていますが、そこは明記していただきたいと思います。

また、議員もそうですが、医療に携わっていない方に実情を伝えるのであれば、訪問診療が必要な理由として、訪問診療の対象となる人は町内にどのくらいおり、必要な人数の中でどのくらいの方が既存の札幌の施設にお世話になっていて、町内に訪問診療を必要としている人がこの程度いるので、医療従事者が何人足りないということを、根拠を持った数字で出していただいたら良いと思うのです。

がんの終末期ケアができる医師が必要だということに関しても、町内でどれくらいの方が対象者に含まれるのか、その人数が、医療従事者でない方がこのことを議論するには必要だと思いました。

(座長)

このまとめに添付資料でグラフを作るというよりも、文章の中にうまく入れて、現在このくらいの人数で、このような患者さんがいて、こういうニーズがあるというような具体的な文章にした方が良いと考えます。

(オブザーバー)

医療を確保していくという視点で意見を述べさせていただきますと、病床については、札幌圏域では、元々オーバーベッドで新たに病床付きの診療所は建てることのできない状況だということをお話しておきます。

この議論の中で病床付きの有床診療所をご希望されているのであれば、今の手続き上、札幌圏域では、これから新たな有床診療所は開設許可にはならないということを押さえていただきたい。

それで、今の国の政策や道の政策の中での課題は、お医者さんが圧倒的に地方に行くと足りなくなるということです。札幌市内には十分いるのですが、外れるとやはり厳しい状況が続いている。それで在宅医療を今後進めていく中で一番必要なのが、やはり医師確保ということです。今まで町は医師確保についてあまり触れてきてない部分ですが、ここに行政として関わっていくことが必要だと思っています。

在宅医療の体制構築は時間かかるので、まず医師を確保した上で、在宅の体制であり終末期の医療の取り組みを進めた方が順番としてはいいと思います。

(座長)

ご助言ありがとうございました。ヒントをいただいたように思いますけども、今の病床の確保が当別町内でできないということになると、根本的に方向転換が必要なのか、その辺りを町としてどのように考えているのか、しっかり整理して町民に提示することが必要かと思えます。

(委員)

町内の患者さんの動きも含めて、少し整理して載せると誰でもがわかるような内容になるのかなと思ったことと、これから将来の当別の地域医療体制を考えるときには、在宅医療とか看取りも含めた内容でしっかりと医療体制を組んでいくことが一番大事であると思えました。

(委員)

私も、有床の病院があるとすごく安心かなと思ったのですが、行政の方からそういう意見をいただいて難しいということがわかりましたので、そこに視点を置くのではなくて、在宅医を増やすことが必要になると思いました。

これから在宅医療を担う医師を増やすためにどうしたら良いかとなるかと思いますが、町内のニーズをデータ化し、議員に判断してもらう資料として必要なと思いました。

(委員)

訪問診療の充実ということを考えていますので、もう少し医療機関が多くなった方がいいと思います。やはり町立でという皆さんの意見であれば、そのような文言も載ってもいいと思っています。

医療機関に受診するとき、なかなか交通機関がないということも反映されていますので、今は有償ボランティアでやっている部分がありますが、そういうことも充実するということが伝われば良いかなと思ったりします。

(委員)

かつてスウェーデンヒルズの中に道新研修センターがありまして、これはそっくりそのまま介護ケア施設として使いたいというオファーも何件も受けましたが、「当別町はもう一杯だからそういうものはいらない」と、それは断られました。現在 CCRC というお話が出てまいりますけども、その実現も当別町としても政策の中に入っておりますので、そちらの実現も当別町には努力していただきたいと思えます。以上です。

(座長)

CCRC という観点から医療をどのように考えるかは一つの着眼点であると思えます。

町で CCRC の検討も進んでいる最中ですが、医療の問題も同時に積極的に考えていただきたいと、そちらにも情報提供できればいいと思いました。

(委員)

私は、先ほどの民間誘致の話の際にでていましたが、民間の経営体力だけではやっていけないと思いました。

例えば新規のベッドをつくるのは難しいというお話をいただきましたけども、民間で例えば札幌圏域で眠っているベッドを当別町に持ってきて再開するということは可能だと思います。

実際ベッドがいくつ必要かという部分と、看護師、医師の確保をするととなると年間人件費だけで億単位かかってくると思いますが、それらを町は、実際どれくらい考えているのか。

(座長)

質問ですが、今、話にでていました札幌圏の眠ってる病床を当別町へ移すことは可能なのでしょうか。

(オブザーバー)

手続き上は可能です。新たに病床を持つというのはオーバーの地域ですから無理ですが、現在札幌で有床のクリニックを持っていて、それを当別に移したいというのは何ら増減がありませんので、手続き上は可能です。

それともう一つ、最終的に北海道医療審議会で審議することになりますが、届出有床診療所の手続きというのがありまして、新たに病床を増やすその要件の中には、救急医療、周産期医療などあるのですが、その一つとして地域包括ケアの核になる有床診療所を認めるという手続きもありますので、全く駄目というお話ではありません。

本当に地域包括ケアの核になる診療所が必要なのかという理由付けをしっかりとしなければなりませんので、その理由がしっかりとしていれば、手続き上はイレギュラーですが可能ではあります。

(座長)

例えば、その現在持っている民間医療機関のベッドを、当別町へ移すという時に、公的な病院であっても問題ないのですか。

(オブザーバー)

同じ法人間で移さなければいけません。

地域包括ケアをやりたいという理由があれば、届出有床診療所の手続きは進んでいきます。診療所ですから上限は 19 床となります。

(委員)

町内に必要な医療というところで、有床が必要なのかなとは思っていましたが、これまでの話を聞いた中では、新たに議論していかなければならないということですね。

他の委員のご発言のとおり、町主導での何かしらの対策を考えていかなければならないと思います。

(委員)

②番のところですが、私が今の立場で携わっている方は、町内の診療所とか皆様のところも受診させていただいて、それで連携がうまくとれ、しっかり医療を受けている方もいるのですが、やはり江別や札幌などの医療圏域も活用されている方が非常も多いということと、そういう方々も年齢を重ねられて、JR を利用していたが今後はタクシーで行くしかないという状況も多々ありますので、大きなところとして病床の確保の議論が必要ですが、近々のところとしては、通院の手段の確保が必要ということ強く感じております。

(委員)

町の態度がどうもすっきりしないと思うのは、ベッドを作らないのは、作れないから作らないのか、今言っていたように地域のベッドが無理だから作れないからなのか、それとは全く関係なく何か他に理由があって作らないと、どれなのかなというのがわからないのですが、それを町の考えとしてこの際はっきりしてほしいと思います。

その気にさえなれば話にでている通り、様々な手段を通じて、一気にではなくても少しずつベッドを当別に移行して積み上げていくこともできそうな感じがします。堀江病院がなくなって、この規模の町で公的な病院とかベッドがないということほとんどないと思うのです。北海道では、公的な病院があるのが87%だと聞いていますから、すごく不自然な状態だと思うのです。

将来的にはベッドを持つ方向で皆で頑張っていこうというスローガンのものを理想論で良いけれども、出してほしい。何年後に実現するかわからないけれども、それを目指して皆でいくとなると方向性ができるのではないかなという気がします。

(委員)

町に町立の診療所或いは施設ができたときに、そこで働く人たちは、町に住んで勤めるのが望ましいと思うのです。これだけの人が実際は町の中で働きたいと思ってるから、こういう施設を作れるのではないかという、一つの根拠にもできるのではないかと思います。

医師は札幌から呼ぶという雰囲気がありますが、支える人たちが町の中に恐らく多くいるのではないかと思いますので、その人数を出していただければいいと思います。

(座長)

皆さんからの意見をまとめると、1つ目は、町民の医療ニーズに応える新たな医療体制、町としてどのようにやろうとしているかという基本方針をはっきりと示して欲しい。或いはそれに関係する様々な情報を開示して欲しい。

2つ目は、町がリーダーシップをとって民間の医療機関を誘致するのか公的なものとしてやるのか、どちらにしてもきちんと医療体制を確保して欲しいということ。具体的には医師の確保、在宅体制をどうするか、或いは地域包括支援センターを中心とした医療体制をどうするか、それとの絡みの中で病床をどのように確保する見通しを持っているのか具体的に考えて欲しいということ。

3つ目は、それらをするに必要な患者さんの動き、或いは医療スタッフの動きといった様々な根拠を町としては正確に把握していただきたい。

このようなところが追加で出たご意見としてまとめることができるかなと思いましたが、主な取り組みに追加するような形で修正をしてみようと思います。

続いて医療と介護の連携に関しての意見等ございましたら、お願いします。

(委員)

実際には、町内の病院にかかって連携させていただき、訪問看護も利用している方々も沢山いらっしゃるのですが、そこは一定程度連携をとれていると思うのですが、ここに書かれている看取りを含めた在宅医療になってくると、難しいのではないかというご相談を受けることもありますので、この在宅医療体制というところが課題としては大きいところです。

(委員)

介護施設として入所している方の看取りを行っている今の体制は、今後も変わらず進めていきます。ただ、看取りをやっている中で、在宅に帰せない、在宅に帰しても何も医療資源がないということが課題で、今後の町としての考えを示してほしいと思います。

(委員)

今、特養の退去入所待ちの方が多いい中で、特養は絶対数が足りていないということを感じるのですけれども、町には、今の特養を増やすのか、地域密着型の特養 29 床を増やすのか、町内で最期を看取れるという形で、介護との連携も増やしていく考えがあるのかということをお聞きしたいと思います。

(委員)

人材の確保では、介護の分野でも本当に困っているので、人材を養成する段階で、町の奨学金のような支援がもらえるなど、人材の確保に予算をかけることもあればと思います。

(委員)

訪問介護のニーズが高いのですが、巡回型で行っている町の事業所がないので、例えば一人暮らしの人とか高齢の二世帯とか、夜中に排泄の介助や見回りができるところが必要だと感じています。

(委員)

地域の方々との連携は、一人一人の状況に合わせたケース会議を町内の関係者で行うことで、とれていると思います。しかし、在宅とか看取りというと、まだ連携が充分ではないということは感じています。その辺の連携と必要な資源については、しっかりと考えていく必要があると考えています。

(オブザーバー)

地域包括ケアのシステムの構築は、医療と介護と全部トータルでやっていかななくてはならないというのは、国の政策でもあり道の政策でもあるのですが、この地域で純粋に在宅ができるのか、地域の環境を分析された方がよろしいかなと思います。例えば、農繁期の家族の看護に困難を抱えるなどの人たちが多ければ在宅は厳しいのかなと思います。

国が進める在宅の定義は、患者が自宅ではなく施設で療養しても在宅の一種と捉えられていて、その人にとって一番良いサービスの提供であることが根底になっています。

多職種連携については、様々な職種の人が一堂に会して話をする中で、その人に合った良いサービスが提供できるとの考えに立って進められていますが、この連携は、誰かがリードしなければなりません。

この地域は、医療を受けるために札幌に行く方が多い。でもご家族の希望とすれば札幌に入院させているけど、ある程度になったら戻りたいという希望が強いのかどうなのかというのともわかりません。札幌が近いからそのままがいいと思ってるかもしれませんし、ニーズを何かの機会にアンケートなどである程度把握しながら連携していくことが必要です。

その結果により合理的なサービスが提供できると考えられるので、これは行政が主導して進めることだと思っております。

(委員)

この医療と介護と福祉の連携は、この中にいる当事者でないとわかりにくいと思います。まずは絵を描いてもらって、連携とは一体何かということが、議員に理解してもらうのが必要だと思います。その上で看取りができないとか見回りができないとか様々な要望を実際の現実に照らしてわかるように示していただくと、議論するときに分かりやすいのではないかと思います。

(委員)

連携と一言で言われても中々わからないという感じがします。ただ、日頃から顔が見える関係が持てるようになりたいとは思っております。

(委員)

要はよくわからないのです。今はゆとろの方が中心となって色々頑張ってやっておられますが、患者さんの個々の事情やこちら側の事情があって連携をとるにも非常にわかりづらいということです。

個人の意見としては、例えば当別町包括医療センターというもっと高次の機関をつくり、全部そこで診て、必要な知恵出していただく。そうしたものをつくらないと誰も分からないまま進まないのではないかと思います。

(委員)

看取りは、頼まれたこともあるのですが、財産関係問題が目の前でおき、ストレスというか圧迫がきます。生半可にいいですよとは言いきれない。議員には勉強していただいて地域の実情をしっかりと把握して欲しい。そういう議会活動をしていただければ色々とおぶり出されて前進すると思います。

(座長)

今最後に仰られた、議員にもっと勉強してもらいたいと、これは今回の検討会の報告だけではなく、ここに含まれる項目とは別に行政と町議会も含めて、もう一度町の実情について目を通して欲しいという意見は、総括意見のどこかに追加できると感じました。

今、頂戴しましたご意見を私なりにまとめてみると、1つは当別の地域性を踏まえた住民ニーズについては、もう一度町としてしっかりと押さえていただきたいということ。

それから、現在当別で看取り、在宅医療、特養関係、訪問介護、訪問看護が、どのような現状で行われているかをもう一度町に整理していただきたいということ。

それから、連携を具体的に考える中で、その業務を、いわゆる地域包括支援センターでやるのか、或いは別なところでやるのか。各所の連携が図れるようなキー組織の構築、そこでの人材確保をきっちりとしてもらいたいということ。

それから、多職種連携に係る人材の確保、或いは人材の養成を町として考えて欲しいということ。

それから、各種様々な施設・機関等が連携するところにご家族、当事者がどのように関わられるかということにもう一度目を向けていただきたいということ。

これらを追加で入れられるように事務局と調整していきたいと思っております。

初期救急医療の維持ということに関して、主な取組意見等のところで2つまとめてみたわけですが、ご意見ありましたらお願いします。

(委員)

初期救急と言っても、小児科・内科、それぞれで違います。診れない範囲は、江別市立病院の小児科とか大きな病院へお願いしなくてはならない。恐らく100人のお子さんがいて、その内の10人くらいは大変だということになると思います。そのようなことから初期救急では、大きな病院とか基幹病院と連携がないと成り立たないということです。

ですから、医療費を下げるという意味では、国全体としてベッド抑制が一番医療費を下げるのでしょうか。でも、そのとぼっちりを我々の地域医療が受けている。地域包括ケアなどの要求があればベッドはできるという仕組みは残っているので、地域の連携でそのようなことをやっていただければ初期医療の体制は作れるかなと思います。

(委員)

今一番問題になってるのが、堀江病院がある時は初期救急を365日やっていたのに病院がなくなった途端、日曜日しかやっていないことです。今日の資料2を見ると、今年の日曜日の患者は7人くらいです。この数字を皆さんどう見るかということですが、私は非常に少ないと思います。

人間2~300人いたら1人くらいは熱がでたとか、痛いとかの症状がでると思います。当別は、1万5千人くらいですから、そうすると日曜日に50人くらいは、病院に罹りたいと思っているはずですが、7人しか当別の医療機関を利用していないという現実です。

これは平均ですから多い日もあれば少ない日もある。この前の日曜日は3人しか来ませんでした。毎日当別町に当番病院をつくれれば済む問題なのかということに少し疑問を感じてまして、私は、救急は質の問題だと思います。

20年前は、20~50人の患者さんが当番医を受診してくれまして、平均30人くらいです。今は医者と同じなのにわずか3人です。

我々が頼りないから皆来なくなったという考え方も勿論あるかもしれないですが、冷静に考えてみれば20年前は、私も針糸を用意して怪我した人の縫合をしたりしました。

今は怪我、子供は全く来ません。それから救急車でくるような重症な患者は来ません。命に関わるような人は来ません。平均が7人という、この現実をどう考えるかということを皆さんも町も考えてほしいと思う。

医療の質も変わってきまして、子どもは小児科専門医、怪我は外科専門医、胸が苦しいといたら循環器専門医、変なめまいするとかしたら脳外科医。そういう時代になっているのです。ただその時代にあって当番医だけ無理して当別で続けていくことが、どれだけの意味があるかというのも考えた方がいいのではないかと。

実績は異常に少ない。町民は当別の医療機関を当番医としてはあまり当てにしていなくて、というのが現実ではないかと私は感じます。

(委員)

実際にかかられてる患者数は、今言われた通りです。インフルエンザなどが流行ってくると、20人近く来たりすることもあります。私は、町内にこの当番が開いてるという安心感はあるだろうと思います。

ただ、怪我したというのは電話の時点で違うところを紹介するし、子どもでも乳幼児はお断りしていますが、そのようなことも町の人たちは段々感じてきてるのではないかと。

ですから、昔は人数がいた時はあっても、今はこんな状況になっている。今は日曜日しかできてないですが、町から救急の当番を全て無くしてもいいものなのか。

足の問題で言えば札幌、江別に行くというのはお年寄りにとってはかなり大変だし、実際に札幌や江別に行く人も我慢していたりだとかして、それほどいないと思う。

患者の人数が少ないというものその通りですが、町内には当番病院を残した方がいいだろうと私は思います。

(委員)

1日に何台救急車が動いてるかは、記載したらいいかと思います。実際はこれだけの救急患者が町内から発生しているということがわかるかいいと思います。

札幌市の医師会は、皆で順番に準夜帯とか夜間に救急やってますけれども、もう本当に大変で、皆もうやりたくないと言いながらボランティア精神で担っているわけです。ですから本当に1日7人で、多くて20人だということであれば、その人数は決して救急医療を担う担当医にとっては多くはない。そういう意味では例えば札幌医師会と連携をとって救急当番医を募集するだけでも、札幌市は辛いけども当別だったらやってもいいかなという医師は多分沢山いると思うので、実情をしっかりと提示すればこの日は手伝えますという医師も出てくるのではないかなと思う。

(オブザーバー)

初期救急は我々行政から言えば、なくてはならないものだと考えています。

すでにお考えのことと思うのですが、当別町はこの日は内科が診れます、小児科が診れますとか、お知らせをしていくと、患者としては、先生の担当ではないから違うところ行かなくてはならないとか、当番医の活用方法が変わってくると思いますので、そういう工夫をなされたら良いと思います。

利用が少ないという原因は、適正利用を心がけていただいでいて、むやみやたらに休日に行ってはいけないと思ってるのかもしれないし、7人というのが、良いのか悪いのか分かりませんが、啓発がしっかり実ってるとも考えられる。

いずれにいたしましても初期救急として診れるものと診れないものを町民に伝えることで、町民が様々な選択肢を選ぶのではないかなと思っております。

(委員)

今年から4つの内科系の先生方に日曜日を毎月1回ずつお願いしているというような状況で、今輪番制を組んでいただいています。本当に大変なご苦勞をかけていると重々承知しているところです。

当別町が江別医師会に属しているのも、今も、江別市内の内科、小児科などの当番医も町民にお伝えしながらやっているということでは、当別町の中だけで初期救急の全てを担うことは考えられないというのは当然のことです。

初期救急は、データを出しながら検討を続けなければならないです。

(委員)

町民にとっては、やはり休日に近くの病院が開いているのは大きな安心につながると思う。

町民の選択に、町内の病院にかかるか、または怪我だったら違うところへというのがあると思うので、当番医は続けていた方が良いのかなと思います。

(委員)

私は当別の消防が行っている救急体制は素晴らしいと思います。スウェーデンヒルズも10分以内には必ず救急車が来てもらえます。

また、ドクターヘリは非常に有効で、スズメバチに作業員が刺された時、ドクターヘリを呼んで助けていただきました。また、心臓発作を発症した住民がでた時も30分以内にドクターヘリが到着し、搬送していきました。

そこで提案ですが、当別町でドクターヘリの着陸ができるようにヘリパッドを設けていただければと思います。それを図面で提供すると、より迅速にその場所に来ていただけたらと思います。町も土地の持ち主と調整した上で指定するだけかと思いますが早急にかと思います。

(委員)

この案に記載されている内容と皆さんの意見が違ってきたのかなと思います。書き直す際には、もう少しわかりやすく明示していただけるとよろしいかなと思います。

(委員)

当別町の初期救急医療体制に関しては皆さんが仰った通りだと思います。救急医療の適正利用を町民に啓発するっていうところは非常に重要なところだと思います。

(委員)

基本的には皆さんと同じですが、やはり高齢者であれば勿論選択をするということも大事ですが、できれば何とか町内でできるという環境は最低限は確保をしていただけたら有

難いと感じております。

(座長)

貴重なご意見ありがとうございます。

1つは、町の中で初期救急医療に対してどういうニーズがあるのか、或いは、現状はどうなっているのかを町としてもう一度整備をしていただきたい、というところ。

それから、初期救急の取組に関しては、現実的に救急の当番していただいている先生方の組織化、システム運用というのもあるでしょうし、同時に、やはり適正な啓発活動を通して町民に安心感を持っていただく、安心して当別に住めるところをやはり啓発していただく、その辺りをもう一度町として再整備をお願いしたい。

それから、基幹病院との連携、或いは当別町だけではなくその広域間の連携、特に医療機関でいくと江別市との連携或いは札幌圏との病院との連携、別の問題を含んでくると思いますが、いずれにしても当別町だけではなく広域との連携を町としてどう考えているのかというところを明確に方針として出して欲しい。

以上、大きくまとめられるかなと考えました。

(委員)

追加で2点ほど。まず1つは、大変ありがたいことですが、札幌から医者に来てくれるかもしれないという話です。問題は医者ではなく、どこで当番医をやるかという場所にあります。それからコメディカル。看護師、事務はどう対応するかということです。

そこで、当別町で救急医療センターを場所としてどこかに設置していただき、そこで実施してもらおうというのが一番現実味があり、町にはそれも検討してほしいと思います。

今輪番制でやっていますが、町内のどこかに初期救急の場所をつくり、固定して実施していただくというのが1点です。

もう1点は、当別の場合は冬が大変ですので、やはり夏と冬は分けて考えるべきだと私は思っています。吹雪で遠くにいけない時、インフルエンザの流行る時期と今のような夏は別個に考えないとならないと思います。

(座長)

人材の確保だけではなく、いわゆる施設設備の確保、ソフトウェアとハードウェア両方の確保、人的なことと物理的な部分の整備をどうするか。

それから、冬季と夏季を分けて考えることは、今まで2回の議論で出てこなかった視点です。冬には冬の特徴があり、夏には夏の特徴がある。恐らく連携を組むにも季節性があると思いますので、その辺はやはり考慮していただきたい。

こちらで原案をつくってみました。分野別意見は、委員の皆様から頂戴しましたご意見をこの項目の中に反映できるように工夫をしてみたいと思います。

総括的意見は、各論の中の共通項を上げていくと総括的意見として再生できるかなと思いますが、あらかじめお配りしていたこの総括的意見に関して意見ございましたらご発言いただけますでしょうか。

[発言なし]

そうしましたら、この後の進め方ですが、冒頭で申し上げたように、できれば議会で議論をする時、この検討会議の報告内容を承知した上で進めていただきたいと思います。町は、これを具体的な政策に落とし込む様々な検討作業に入っていただければと思います。

恐らく今年度の下半期のないしは次年度以降の課題になろうかと思いますが、具体的な政策としてぜひ立案していただきたいということを総括意見の中に付け加えて、検討会議のまとめ案を早急に加筆修正しようと考えます。

報告書は、町長宛に出しますが、できるだけ速やかにまとめてみたいなどは思います。

その取りまとめは、事務局と座長で意見交換しながら原案を作ってもよろしいでしょうか。それをもう一度皆さんにお目通しいただけますか。よろしいですかね。

[座長に一任の声あり]

そうすると先ほどの議論は、私はまとめてみましたけども、それをうまく報告書の中に入れ込むよう事務局と意見交換しながら作成し、町長に提出させていただこうと思います。

また何かの皆さんに助けていただくとかあるかもしれませんので、その時はぜひご協力をお願いしたいと思います。

比較的短期の間に3回、皆さんご多忙の中ご参集いただき色々議論ありがとうございました。事務局から追加でありますか。

(事務局)

事務局からは、特にございませぬ。

(座長)

委員の皆さんから何かありますでしょうか。

(委員)

私は、この会議の1番最初に、この会やって何になるのかなみたいなことを発言したように思います。

でも、終わってみると非常にまとまった良い会になって本当にやって良かったと思います。これもひとえに座長のご尽力だと思います。これだけ雲をつかむようにどこからついて

いいかわからないような議題を本当によくまとめて下さいまして、本当にご苦勞様でした。

(座長)

またこういう機会に、この話題これで終わるのではなくて恐らく具体的に政策を考える機会ができるだろうと町に期待していますので、その時にまた皆さん方にお出まじいただくとか機会があるかもわかりません。その時にはぜひ宜しくお願いしたいと思います。これで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(事務局)

この度の検討会議は、この3回をもちまして終了ということになります。皆様からのご意見は、貴重な提言と捉えて、尊重させていただくとともに、施策の反映に向けた検討を進めていきたいと思っております。

これからも様々な機会を通じてご意見やご提言をいただく機会もあると思っておりますので、その際には、宜しくお願いいたします。

お忙しい中、貴重なお時間を割いていただき感謝申し上げます。