

第4期大津市保健医療基本計画専門部会（第2回）の会議結果

- 1 開催日時 令和6年10月16日（水）14時00分から16時00分まで
- 2 開催場所 大津市保健所 大会議室
- 3 出席者 委員9名：
尾辻会長、原田副会長、赤羽委員、奥野委員、菊井委員、小金澤委員、橋口委員、藤木委員、舟山委員、（欠席 佐藤委員）
事務局23名
中村保健所長、古川保健所次長、白川長寿政策課長、土蔵長寿政策課地域包括ケア推進室次長、荒木地域医療政策課長、高田地域医療政策課主査、服部衛生課長、池永衛生課長補佐、畑先衛生課動物愛護センター所長、西田衛生課動物愛護センター主査、井上保健予防課長、山田保健予防課長補佐、多賀母子保健課長、坂口母子保健課副参事、白須健康推進課長、木本健康推進課長補佐、大泉健康推進課係長、高橋子ども発達相談センター副参事、大石保健総務課長、片岡保健総務課長補佐、平田保健総務課地域保健推進室次長、平田保健総務課地域保健推進室主査、安孫子保健総務課地域保健推進室主査
- 4 議題 第4期大津市保健医療基本計画素案について

5 会議概要

(1) 開会

(2) 議事

概要は以下のとおりです。

議題	第4期大津市保健医療基本計画素案について事務局より資料を基に説明
小金澤委員	歯科領域では近年こどもの口腔機能の育成が取り上げられてきています。【素案】105pの具体的な取組（8）「歯・口腔の健康の推進」の②において、育成という言葉を使っておられます。う蝕予防とありますが、口腔機能の育成とした方が、イメージがしやすいと思います。
原田副会長	感染症対策分野について、【素案】118pの中間アウトカムの数値について、結核り患率が現状値7.5、目標値10.0以下となっています。国のり患率は最近8台で2021年から10未満となり、日本は低まん延国となっています。まず、目標値を10.0以下とすると10.0を含み、10.0は中蔓延国の水準になってしまいますが、なぜこの数値を目標としたかを教えてくださいたいです。また、高齢者の割合が増えることによって高齢者の方の結核り患が増えたり、り患人数の関係もあつたりで、り患率は色々変化するのだと思うのですが、数字だけ見ると国の実績値よりも非常に高い目標値になっているので、これが適切かどうかお伺いしたいと思います。
事務局（保健	本市の令和4年度の実績値は11.3となっています。多くの患者が高齢者で

<p>予防課 山田課 長補佐)</p>	<p>あり、過去にり患された方の再発が多くなっています。現行計画の策定時は、現状値（平成 29 年）12.0 に対し目標値を 10.0 以下とし、次期計画もこれを継続して目標値とすることを考えていますが、ご意見を踏まえて検討します。</p>
<p>原田副会長</p>	<p>難病対策分野について、【素案】112p の最終、中間アウトカムの数値設定に当たって、難病患者の定義があいまいではないかと考えています。難病患者といっても、災害時の個別支援計画を立てないといけない人、炎症性腸疾患群の潰瘍性大腸炎やクローン病の人、膠原病系の人と、それぞれ対応する内容が大きく変わってきてくるのかと思います。調査対象がどのような人だったのかによって目標値の設定の仕方が随分異なるのではと思いましたので、ベースラインになるデータがどこから出てきてこの目標値になったのかというのを教えていただきたいです。</p>
<p>事務局（保健 予防課 山田課 長補佐)</p>	<p>最終アウトカムは市民意識調査の結果となっており、中間アウトカムは特定医療費（指定難病）受給者証交付対象者の受給者証新規・更新申請時アンケート調査の結果によっています。受給者証の更新や新規の申請の際におたずね票というものを作っておりまして、その中のアンケート調査の結果を指標として設定しています。災害時の援助の方法についても機材が必要な方以外の方へも避難の準備ができるかどうか全数調査をかけており、その方々の回答の結果ということになります。</p>
<p>事務局（保健 総務課 平田室 次長） 菊井委員</p>	<p>市民意識調査の対象は、「難病のある方及びそのご家族にお聞きします」という質問に、市民ご自身で判断して回答された方です。</p> <p>医療体制・医療安全分野について、【素案】124p の中間アウトカム「自宅等で最期まで療養することを希望する市民の割合」についてですが、その希望がかなわないことも往々にしてあると思います。【素案】45p に「人生の最期を迎える場所の推移」があり、その下に「自宅で最期まで療養生活をする事への市民の希望割合」とありますが、希望している市民が実際にどこで亡くなったかという数字が、体制が構築できたかどうかの評価になるのではと思います。希望だけでなく実際にどうなったかという実態を測ることが、中間アウトカムの指標になるのではと思いますが、いかがでしょうか。</p>
<p>事務局（地域 医療政策課 荒 木課長)</p>	<p>「自宅で最期まで療養生活をする事への市民の希望割合」については、「希望をして実現可能だと思う」方も確かにいらっしゃるのですが、「希望はするけれども、その実現は難しいと思う」という回答が一番多くなっております。本文にも記載しておりますが、自宅療養を希望する」と回答した市民の割合は 60%強、これは「可能だと思う」方も含めてですが、その一方で、回答の多くは「家族に負担をかける」、「急に病状が変わった時の対応が不安」だという理由で実現性に困難を感じておられます。「急に病状が変わった時の対応が不安」に関しては、本市では機能強化型訪問看護ステーションの増加など、訪問診療体制の整備をしているところです。「家族に負担をかける」については、いかに家族の方が不安を抱かないようにするか、ご本人が思っておられる形で最期を迎えるということが出来るかということで、少しずつ取組を進めているところです。現在、ACP、どのような最期を迎えたいかの人生会議についての普及啓発は、半ばというところです。しっかりと普及啓発をしていくことで、望む形で最期を迎えることができる方を増やしていきたいと思います。ただ、その方が実際に望む形であった</p>

	かどうかの確認についてアンケートを取るのは非常に難しい、取れないというのが現実的なところかと思えます。このことから、現在「希望はするが実現は難しいと思う」という方が「実現が可能だと思う」に変わっていく経過を追っていきたくと考えています。
奥野委員	健康づくり分野について、食育の推進については滋賀県では野菜の摂取量や減塩対策というテーマを挙げていますが、大津市ではこのようなテーマに対する実績はいかがでしょうか。
藤木委員	大津市健康推進連絡協議会では長年減塩に取り組んでおり、大津市は減塩傾向にあると思います。野菜摂取量については企業の協力も得て、ベジチェックという摂取量を計る機器にて測定してきていますが、毎日 350g を取れているのは一部の人のみであり、継続して啓発していくことが大事であると考えています。
事務局（衛生課 池永課長補佐）	健康増進法に基づく食育の推進として減塩について啓発しています。「滋賀の健康・栄養マップ」の調査では、減塩は全国に比べてあまり良くない状況が続いています。おおつ健康フェスティバルでは減塩をテーマにしたコーナーを設け、図書館では啓発パネルを展示する取組を実施しています。今後も目標の達成に向け活動していきます。
奥野委員	最近、おおつ健康フェスティバルに参加したのですが、気づきは多く、こういった取組を引き続き実施していただきたいと思えます。
舟山委員	大津市にも交通が不便な地域があり、また、コロナ禍ではオンライン診療もあったかと思えますが、本計画には医療に関する DX や ICT 活用については記載がないかと思えますが、検討はされていますでしょうか。
事務局（地域医療政策課 荒木課長）	医療 DX には遠隔診療などがありますが、現状で遠隔診療ができるケースはまだ少なく、また、需要もあまりないことから、本市では医療 DX を活用した遠隔診療や訪問診療はまだ発展していないという認識です。そこに対して市として何かができるのかというのは、まだ考えが及ばないところではあります。まずは在宅療養体制の充実のため、訪問診療、訪問看護の強化に取り組んでいるところです。
事務局（保健予防課 山田課長補佐）	昨年度、大津市感染症予防計画を策定しました。感染症発生時は対面診療が難しいことも想定されるため、DX の推進を計画に掲げています。今年度は大津市医師会、病院や関係機関との共催で、訓練を企画しています。コロナ禍では、医師による電話診療が多くありましたが、その時の記憶が薄れないよう電話診療の機械も訓練で使用する予定です。
赤羽委員	精神保健分野について、自立支援医療(精神通院医療)受給者証は1年ごとに更新すると記憶していますが、更新時にニーズ等のアンケートはされていますか。【素案】72p 付近では、自立支援については特に何も触れておられないかと思えます。市民意識調査の結果や入院期間を指標として書いておられますが、自立支援医療(精神通院医療)受給者証を受けておられる方のニーズを直接掘り起こすことができれば、それに対して支援をすることで、目標値に近づけられるのではないかと思います。
事務局（保健予防課 山田課長補佐）	更新申請時にアンケートは実施しておりません。保健予防課では、家族交流会や医療機関の方を講師とした研修会等、様々な事業を実施していますが、その中で、参加された当事者やご家族にアンケート調査を実施しています。
赤羽委員	家族交流会は、日程の関係等で参加できる方が限られていると思えます。また、そういう場に出ていけない精神疾患の方も多いと思うので、回収率がどの程度になるかわからないので

事務局（保健
予防課 山田課
長補佐）
原田副会長

すけれども、自立支援医療(精神通院医療)受給者証を郵送される機会にQRコードを付けてグーグルフォーム等を活用してアンケートを実施できればよいのではないかと思います。

検討します。

市民意識調査の回答数をみると、難病支援、精神保健の2分野は回答者が少なく、最終アウトカムの指標とするのが難しいと感じました。【素案】70pの難病支援分野ではn=79しかありません。【素案】72pの精神保健分野では、n=135です。難病支援分野では、手帳のおたずね票で中間アウトカムが設定されているのですが、精神保健分野ではどうでしょうか。市民意識調査をすると多くの方から回答は得られますが、難病支援分野や精神保健分野では、やはり回答者がほんの一握りになるので、最終アウトカムに持ってくるのが難しいのではないかと思います。

精神保健分野ではメンタルヘルス・ファーストエイドが進んでいます。地域包括ケアについても精神疾患への体制が構築されてきています。【素案】72pの「社会全体が精神疾患を受け入れることができる」については「我が事のように考えられる」としたほうが、インクルーシブなケアという意味で重要ではないでしょうか。精神疾患の人に特化するよりも、精神保健全体の意識向上ということを目指すのであれば、自分のことのように考えらえる評価指標の方が妥当ではないかと思います。

事務局（保健
予防課 山田課
長補佐）

第3期計画では、【素案】72pのとおり「社会全体が精神疾患を受け入れることができる」ことを目標としていましたが、今回策定する第4期計画では、委員が仰るように、【素案】115pにおいて「メンタルヘルスに関心のある市民が増えている」ことを取組の成果とし、メンタルヘルスについて皆が広く理解することを目指しています。

舟山委員

【素案】44p 付近について、図の付番が飛んでいたりしますので、修正されると良いかと思います。

大津市から個別に依頼を受けました、医療体制等の部分について滋賀県保健医療計画と齟齬がないかについては、現在担当課に照会中です。何か気づいた点、意見等が出てきましたら、また後日お伝えさせていただければと思います。

事務局（保健
総務課 安孫子
主査）

図の付番につきましては、ご指摘のとおりであるため修正します。

医療法に基づく5疾病6事業等の図につきましては、滋賀県のご意見等を反映していきます。

小金澤委員

医療DXについて、本計画では大きくは触れていないとのことでしたが、在宅でマイナ保険証のアプリ利用が進むとDX化が違った側面を見せてくるのではと考えておりますので、今後考慮されても良いのではと思います。

橋口委員

訪問看護ステーションは大津市には現在64ステーションあり、10年前は17程度であったことから大幅に増加しています。喜ばしいことと思いますが、今後、利用者が分散し、利用者減による閉鎖で利用者が行き場をなくしてしまう懸念が生じうると思います。以前、大津市には看護師が何名いたら良いという目標のようなものがあったと思いますが、今後こういった形でそれを進めていくのかお聞かせください。

事務局（地域
医療政策課 荒
木課長）

小規模な訪問看護ステーションは、本市でも全国でも年々増加している状況です。本市としてはまず、機能強化型訪問看護ステーションを少しでも多くしたいと考えています。一番大きい規模の機能強化型1が本市にはないことから、まずはこれを整備したいと考えています。小規模ステーションに係る危惧については理解できますが、届出の規制はかけられません。市内に3つある拠点訪問看護ステーションと小規模ステーションとの連携を目指しフォローしていきます。

橋口委員

機能強化型2については数か所あり、それを1に持っていくことは大事だと思います。拠点訪問看護ステーションも病院が頑張ってください。多くの小規模訪問看護ステーションが天津市訪問看護ステーション連絡協議会に参加されておらず、統制、連携が難しい。天津市では機能強化型に向けて補助金が出ているのも把握していますが、機能強化型を取得するのは難しい状況です。国の制度ですので、市だけで変えることはできないと思いますが、一定年数以上のところがエントリーできる形もご検討いただけたらと思います。

尾辻会長

訪問看護ステーションは多くあり、職員の交代等もありますが、ケアマネージャーもおり指示書は医師が記載しているので、なんとか引継ぎができています。介護保険開始から20年、ケアマネージャーの交代などもありましたが、その時は過去にショートステイで利用したことのある施設に相談したり、地域包括支援センターに相談すると紹介してもらえたり等がありました。ケアマネージャーも協会には半分程度しか入会されていないという現実もあるようです。滋賀県全体に比して、天津市には需要があるという意味で訪問看護ステーションが多く設立されているのは喜ばしい側面もあると思います。

【素案】130p 第5章2「すこやか相談所における取組の推進」ですが、実際の活動をもう少し地域に合わせてはどうでしょうか。先ほどの遠隔診療が話にありましたが、交通の便が良いとお年寄りでも遠くへ行けたりします。行けたら行ったほうがいいですし、対面診療ができるならその方が良いので、並行して進めていってほしいと思います。

藤木委員

基本理念「いつまでもいきいきと暮らすことのできるまち・大津 ～健康は自分で地域で社会でつくる～」が素晴らしいと思っています。私は立場上、本計画のような様々な情報が入ってくるのですが、一市民目線になると、情報が不足している人が多いのではないのでしょうか。例えば、在宅で家族をケアしていても看取りをどうすべきかの情報が不足しているように思います。ネットに情報があるのかもしれませんが、市民目線となるとネットより対面で学びの機会があるといいと思っています。対面で市民対応するのはすこやか相談所、あんしん長寿相談所などかと思いますが、対面での学びの機会をもっと設けてほしいと思います。天津市では保健医療に関してこのような計画を立てていただきありがたいと思っています。だから住みよいまちになっていっているのだと思っています。

2040問題がありますが、高齢になっても、心豊かで何かあったときも安心して住めるというその安心感を市民が持ちたいと思っているので、その機会を作ってほしいと思います。地域で災害があっても地域でみんなお互いに助け合う共助の考え方があられるのですけれど、最近、自治会をやめる方が大変多くなっています。理由は様々ですが、私は困っている人に相談できる場所を教えてあげたいと思っています。

このような素晴らしい理念の計画を策定されているので、あとは市民にどうやって届けるのか、

	<p>浸透させるのかということになります。市民に大津は住みやすいまち、安心できるまちだと思っ てもらえる、その辺りが大事だと思っています。</p>
事務局（保健 総務課 大石課 長）	<p>すこやか相談所は、地域の保健の窓口として、赤ちゃんからお年寄りまで、健康・福祉につい て相談していただけるようにしています。計画策定に当たって、【素案】130p以降に新たにす こやか相談所のページを作っています。7つのすこやか相談所がどのような活動をしているか、 課題があるか、取組を実施しているかを分析の上記載しています。周知不足はあるかもしれ ませんが、すこやかだよりを自治会の回覧板を通じて配布しています。今後は自治会に入ら れていない方へどのように周知していくかも検討していきます。</p>
赤羽委員	<p>看取りができる医療機関の有無と関わると思うのですが、土日や深夜対応している薬局は やればやるほど赤字となっています。土日深夜対応できる薬局を増やすのが大事であると薬 剤師会も認識していますが、対応していないところがしたいと考える支援があればと思っていま す。</p>
菊井委員	<p>藤木委員同様、大変良い基本理念だと思っています。提案ですが、「いつまでもいきいきと」 の次に「安心して」をいれてはどうでしょうか。素案を読んでいると「安心して」という言葉が多く 出てくるのでそう思いました。安心して暮らすことは本当に大事だと思うので、「安心して」を入 れていただけたらどうかと提案をさせていただきます。</p> <p>私はがん対策推進委員会の委員もしております、がんのことがどこに書いてあるかをどうして も見てしまいます。【素案】41p「在宅療養を支援する機能」についてですが、藤尾のピースホ ームケアクリニックでは、かなりたくさんのがん患者さんの看取りをされており、施設でも専門の ドクターが何人かいたり、24時間対応もされています。その病院について書かれていないので はないでしょうか。</p> <p>【素案】130pからのすこやか相談所に関する記載ですが、この計画にはがん対策はしっかりと 盛り込まれていないのですが、高齢になるとがんと診断されたり、調子が悪くがんかもしれな いということが増えてくる。認知症であってがんでもあるということもある。がんで亡くなる方も多 いので、すこやか相談所においてがんに対する相談に強くなっていただけたら、もっと地元で相 談ができるのではないのでしょうか。病院には相談支援センターがありますけれど、もっと住民の 近くにがんの相談ができる場所について計画に入れていただければと思います。</p>
事務局（保健 総務課 大石課 長）	<p>1点目の「安心して」の追加につきましては、検討します。</p> <p>3点目のすこやか相談所における対応については、保健師もおり、相談に対応できるように しています。しっかり周知し皆様に相談に来ていただけるような形になればと思います。計画へ の追加につきましては、検討します。</p>
事務局（健康 推進課 大泉係 長）	<p>ピースホームケアクリニックについては健康推進課で把握しています。【素案】41pの記載対 象は市内15病院であり、病院の持つ機能として整理しています。ピースホームケアクリニック において看取りまで機能を持って事業を展開されているのは認識しておりますので、大津市が ん対策推進基本計画においても何らかの形で反映できるか検討していきます。</p>
事務局（地域 医療政策課 荒 木課長）	<p>【素案】41pについては、病院の定義として20床以上という点があり、この定義には当ては まらない診療所であるピースホームケアクリニックは記載対象外となっています。</p>

菊井委員	【素案】42p に医療資源の記載がありますが、そこではピースホームケアクリニックはどうなっているのでしょうか。
事務局（地域医療政策課 荒木課長）	在宅療養支援診療所の「60」に含まれています。
藤木委員	【素案】109p の高齢者支援分野において、健康づくりについて記載があるのですが、最終アウトカムが「健康を維持でき、生きがいを持っていきいきと暮らすことができていると感じる高齢者の割合」を増やそうということですが、生きがいを持っていきいきと暮らすことができていると感じることには個人差があると思いますけれど、どうやったらいきいきと暮らせるのか具体的に見えてるものはありますか。例えば、滋賀県は全体にボランティアの人口が多いらしいのですが、ボランティア活動で生きがいを持って毎日暮らしていることによって元気でいられるということなのかとは思いますが。ここで考えられている「生きがいを持っていきいきと暮らすことができている」という指標は、どういう形を望んでおられるのか教えていただきたいです。
事務局（長寿政策課 土蔵室次長）	個人差があると思われそうですが、何かしら趣味、社会参加、役割があり健康的に取り組めることが中心ではないかと考えています。取り組むに当たっては、健康に体を動かせる、自立した生活を送れる、いわゆる介護状態やフレイル状態にならないようにした上で、その成果とこういう活動することができるということを図れたらと考えています。
小金澤委員	私が住んでるところは、山間部の 40 年前に開発された住宅街で、若い人がかなり少なくなり、赤ちゃんもほとんどいません。老人会も全部なくなっています。そこでうちに空き部屋が 1 つあるのでそこを使ってサロンにしてみようと認知症カフェの補助金を使わせてもらいながら、当事者に活動してもらっています。今年で 2 年が過ぎました。近所の地蔵盆などは、お母さん方がお仕事をされていて忙しくて関わりえないので、50 人ほどのサロンのメンバーが代わりになって進めています。また、近所の草引きや剪定を有料で、といっても 1 時間 1,000 円もしないですが、4 人ほどで行って 2 時間ぐらいで綺麗に草を引いてくれます。ときどき花の苗も抜きますが、その辺は工夫が要るんで失敗はしますけれども、そのような組織を作ろうと思ったら作れると思います。認知症カフェでは、当事者に謝礼を払うのではなく、機材をそろえたり食事を出したりするのに補助金を使っています。彼らも別にお金が欲しいわけじゃない。年金もあります。みんなで活動して「ありがとう」という言葉をかけてもらうことがやりがいとなりますし、活動後はビールを昼間から飲んで打ち上げをされたりして楽しんでおられます。平均年齢は 91 歳、皆さん 85 歳以上です。一番年齢が高い方で 96 歳です。元気に木に登ろうとして制止することもあります。地域には空き家や空き部屋が多いので、補助金が月にもう 1 万円でもあればサロンのような取組はやっていけるのではないかと思います。この取組については、今年の社会福祉学会で発表しています。
原田副会長	高齢者支援分野について、【素案】66p に市民意識調査の問がありますが、これまでの議論を聞くと、「健康を維持でき生きがいを持っていきいき暮らすことができますか」という問の対象が本当に 65 歳以上で良いのかという点が疑問として生じました。また、最終アウトカムが市民の健康意識であり、中間アウトカムとは結構乖離があるようで違和感を感じます。中間アウトカムでは、要介護・要支援・総合事業も全て含めた割合となっています。要介護

5の人、要支援の人、総合事業の人では全く異なると思うのですが、そこを一緒にした中間アウトカムになっています。先ほどの委員のお話で、生きがいに視点を当てた色々な活動があると言われていたので、やはり乖離があるのではと思っています。

【素案】110pの「具体的な取組」では、本計画の中でどこまで落とし込むのかもありますが、大まかなところを挙げておられるのかなと思います。先ほど委員のお話にあった様々な地域の取組は「介護予防の推進」の取組につながっていると思いますが、この計画は、今後評価していかないといけない中、どこまで書いていいものなのか迷うところではないかと思っています。

計画全体を読ませていただいて、健康日本21（第三次）では「ライフコースアプローチ」や「女性の健康」がかなり出てきているのですが、この計画の中にはそういった視点はどこに入ってくるのかお伺いします。

事務局（母子保健課 坂口副参事）

【素案】101p 母子保健分野の「具体的な取組」において「プレコンセプションケアの啓発を含めた生涯の健康の基盤づくり」を設定しています。ロジックモデルの体系でもこの部分は第3期計画にはなかったものとして新たに追加しています。滋賀県保健医療計画でも新たな項目として追加されています。本計画では、健康おおつ21の計画にあります「ライフコースアプローチ」や「女性の健康」を視野にいれ、この取組を進めていきたいと考えています。中間アウトカム1「子ども・若者が健康な生活を送ることができる」の指標は、健康おおつ21のライフコースアプローチ関連の指標と合わせています。

菊井委員

【素案】12pの新生児死亡率ですが、平成24年では大津市は0ですが令和2年では0.9であり、全国、滋賀県より高い状況ですが、何か事情があるのでしょうか。

事務局（中村保健所長）

新生児死亡については、本市は極めて少なく0~2人で推移しています。1人出ると全国よりも大きく数字に影響が出ます。新生児が特別多く亡くなっているということではありません。

菊井委員

数字だけみると「高い」と捉えてしまいます。

橋口委員

「市民目線」についてですが、先ほど藤木委員から、疾患のある方がもっと情報収集ができるような形をとお話がありました。菊井委員からも、在宅診療をされている医療機関の情報がもっと身近なところで分かるようにお話があったと思います。すこやか相談所にパンフレットを置くということも想定されますが、相談所にはある程度の目的意識があった方しか行かないと思います。もう少し市民に近いところとして支所にパンフレットを置かせていただければと思います。以前、訪問看護ステーション連絡協議会として支所に依頼したのですが、営利目的が絡んでくるので置けませんと回答がありました。市民に啓発するという形に落とし込んでいくことが必要なのかなと思いました。また、ピースホームケアクリニックについても確かに1つの事業所にフォーカスしてしまうのですが、在宅診療されている先生がいらっしゃいますといった形で展開していけたらいいのではと思います。ただ、訪問看護ステーション連絡協議会に入っていないステーションがある中、協議会がパンフレットを作成したとしても、入っていないステーションが載せられないのであればやはり意味がないものとなります。ではこういった形でそういったものを作っていけばいいのかアドバイスや検討をいただけたらありがたいです。

尾辻会長

訪問診療実施医療機関に関しては、大津市ホームページに掲載されています。一部掲載を断っておられる医療機関もあります。一度診察に来てもらってからでないと判断しない等で

対応されているところもあります。訪問診療については、やったことがないからできないという医療機関もあります。どうしたら良いのか分からないのだと思います。自身のプライベートもある中で、講習会があり助けてくれる医師もいる等、ちょっと始めてみようと思えるような体制、お互い協力できるような体制を作っていくという動きもあります。医師会も 100%加入があるわけではありませんが。

事務局（地域
医療政策課 荒
木課長）

訪問診療実施医療機関はブロックごとに本市ホームページに掲載しています。公表は避けたいということで掲載していない診療所についても一部はあんしん長寿相談所にご案内できることもあります。ただ、訪問診療は立て込んでいるのが現状のようで、ご連絡をされてもすぐに受けられないこともあるようです。また、もうすぐ看取りなので訪問診療をと急に言われるケースもあると聞いております。医師として診療のデータもないままいきなり看取りと言われても困るということのようです。せめて 1 月以上前にはご相談いただきたいとも伺っております。公表されている診療所には相談してもらえればと思いますし、退院時であればケアマネージャーも関連しますし、訪問看護ステーションも大きく関わってくると思います。そういうところでうまく連携をとっていただき、市民が望む形になっていけばと思っています。

藤木委員
尾辻会長

マイナ保険証がないと、12 月以降は保健診療は受けられないということはないですか。保険診療が受けられないというのはありません。新たに健康保険証を発行しないということです。

尾辻会長
(3) 閉会

以上をもって、本日予定されていた議事は終了とさせていただきます。