

平成24年度第1回夕張市医療保健対策協議会の協議結果（概要）

日時 平成24年5月23日（水）18:00～20:00

場所 市民研修センター2階 大会議室

出席者：委員30名中22名出席、傍聴者2名、報道関係者1名、事務局7名

1 開 会

2 協議事項

（1）医療を巡る現状と課題について

①委員質問等に対する報告事項・・・資料1

②現状と課題の整理・・・資料2、3

事務局から資料に基づき説明

（2）求められる医療提供体制、役割と連携について・・・資料4、5

①医療の公共性について

事務局から資料に基づき説明

説明後委員から意見聴取

岡田委員

夕張市が財政破綻して、後藤市長の時代からこのような会議は行ってきた。その時の目標というのが、予防医療等を充実して疾患を減らし、一人一人の医療費を減らすことで、財政再建に少しでも貢献する。地域維持に役立てることを考えるのであれば、これは、言及はされなかったんですが、論理的に考えて若年者世代の人口バランスを維持し続けるということが重要になってくる。というお話を聞いて理解はしていた。会議に出席させていただいて5年以上過ぎている。医師がある特定の治療の方法論を評価するとき5年が一区切りなんです。5年という年数はすでに経過したんです。ですから、ここはまず、その結果どうなったかというのを、一度結論として出すべきではないかということなんです。つまり、一人一人の医療費が上がったのか下がったのか。高くなっているのか、低くなっているのか、全国平均と比べてどうなのか。予防医療などに努めた結果、実際の医療費は減っているのか、その効果は目に見えて出ているのか。在宅医療などは、財政破綻前と比べてずいぶん進められたと思いますが、それによって若者世代の負担が減って、人口流出などをある程度緩和させる作用があったのかどうか。そういったことは、数字として出ていると思うんです。結局、今までやってきたことが是か非か、そこまでは行かなくても、どの程度この夕張というコミュニティに影響を及ぼし得るのかどうか、ということに関しては、初期判定をできる年数に達していると考えています。その結果に対しては、もうこれまでの協議会で資料が示されたので、だいたいのは判定で

きると思います。結論から言うと、正直申し上げて、今までやってきたことはほとんど、影響がないような数字が出てきているということなんです。これは、各医療機関のやり方が正しかったんだとか間違っていたとか、そういう話じゃないんです。僕ら医者の仕事は、目の前にいる患者さんに対してベストを尽くす。それが一番の仕事の根元なので、それを日々積み重ねるのが僕らの仕事なんです。それがコミュニティに対して、どれだけ影響を与えているのかを、もうそろそろ判定していい頃なんです。それと20年後という言葉、20年後のコミュニティ維持ということを考えるのならば、なおさら若者世代がどれだけ居続けるのかということ、本気で考えなくてはいけないということです。つまり、例えば、人口流出というのは、別に若者世代に限らず、高齢者などにも起こっていることなんです。高齢者の人口比率が高くなると、やはり、コミュニティの中で若者世代の負担がどうしても増えてきます。患者さんからお話を聞いて、法則があることを発見したんですけど、その一つとして、「雪投げの法則」と僕は呼んでるんですけど、例えば、集合住宅で毎年毎年豪雪が積もると、雪投げができる若い人が分担して仕事をしなければいけない、ということになって仕事をし始めると、誰か一人がもうこんな大変な仕事はやってられない、雪のない地方に引っ越すということで引っ越しますよね。それでも雪は積もり続けるので10人でやってた仕事を9人でやりますよね。より負担は増えますよね。そうすると、より負担が増えるので、じゃあ俺も出て行くということで、また一人力仕事ができる若者世代が出て行く、そうすると8人になる。また、負担が増えて、また減っていく。こういう現象が起こってきます。実際そういう現象が集合住宅で起こっている、ということを知って「雪投げの法則」と呼んでいるんですけど、これをどうやって、くい止める方法論はあるのかどうかってことです。いわゆる、在宅医療の推進とか、そういったものが、それに適っているのかどうか。その初期判定をもう知ってもいい時期に来ているということです。

救急ということに関しては、20年後という話が出たんですけど、確か以前協議会でひとつの限度として数年を考えてくださいと申し上げたはずなんですけど、ずいぶん20年後と壮大な話になっているので、これは、どういうことかな、という思いもあります。

それと今後、5つの診療所をどうするのかという問題なんですけど、我々基本的には、民間の診療所なんです。民間なものですから、ある程度は、自分たちの自由と権利で仕事をやっているわけです。これは、日本国憲法で保障されている自由と権利です。ですから、それをどうすべきかと行政の方にあれこれ言われるってということは、それに関して何らかの介入をされるおつもりなのか。と勘ぐってしまう部分もあります。

ですから、民間には民間の経営に基づいた行動原理というのがあるので、そもそも民営化というのは、そういった経済原則に医業をのせることでコミュニティの身の丈にあった医業をやろうというのが元々の原理原則であるはずなんです。それによって人口流出が起こったとしても、それは自然な人口流出の流

れであって否定すべきものではない、という風に考えるべきだと思っています。今まで、色んな議論がなされてきたのですが、結局、何か空回りみたいになってきたのは、どうしても人口を維持したいという気持ちが見えてきますので、その辺が平行線になってくるんです。

清水理事

議論のきっかけとしては、いろいろ頂きまして、非常にありがとうございます。まず、最初に長くお話しできなかったのが、誤解を抱かせてしまったのかと反省をしているのですが、岡田先生のおっしゃったことは、非常に重要なことで、人口の流出、若者の流出、求める目標、つまり、人口の流出を止めるとかを壮大な目的でやってもなかなか効果が上がってないんじゃないかと言われていたのが一点だと思うんですが、これは、そのとおりであって、そのことをこの医療協議会で大問題として面と向かって、やること自体不可能だと思っていますし、意味のない議論になってしまうのではないかなあと私自身も思っております。ですので、先ほど言った様に、20年先という話とリンクするんですが、20年先をどうするのか、20年先をどういう形にするのかって議論をしても無意味だと思います。なぜかという、社会情勢や経済情勢の影響等ありますので、その中で今モデルとして、こんなものを作るんだといっても、絵に描いた餅を作り、それが誰の責任だという話をして、何の意味もないことだと、岡田先生の言うとおりでと思います。

私が言ったのは、20年先には人口が減るという分析結果は出ています。流出して、若者も年寄りもみんな減っていくという状況があるという、そういった推計結果があるというのは現実としてつきつけられているということで、課題の整理のところまで載ってきています。

では、それに向かった形として、今ある形をどのように進めていって対応するのか。今、どのようにして対応する形を作り上げていくのか、今、どのように少しずつ動いていくのか、その結果が20年先の形になるのであって、今の形から20年先を目指して若者の数はいくら、老人の数はいくらと人口の流出を止める形をするという議論は、なじまないというのは、おっしゃるとおりだと思います。

ですので、20年先にどのような形になっていけばいいのかな、走り始めはどうしたらいいのかな、現状今どういう形にするのか、というところを議論していただければと思います。その中で岡田先生が言っていた在宅が有効なのか、かかりつけ医がいいのか、という議論も同然出てくるでしょうし、民間の診療所の数をというちょっと誤解を受ける発言で申し訳なかったのですが、今ある数をどうするといっている訳じゃありませんし、それを住民の側が大切な医療資源として考えたとき、どのように活用して、有機的に活用させていただいて、市民として地域医療を担っていかなければいけないか、そういう意味で5つある診療所をどのように考えていけばいいのか、ってことを議論していただければと思っています。

このようなことを踏まえて人口の絡みでもいいですし、現在ある医療資源を

使ってどうやっていけばいいのか、そういった意見でもいいんですけど。どなたか意見いただければと思います。

中條委員

岡田先生とかぶるかもしれませんが、まず、今の時点で医療資源が公共のものである、とありますが本当にそうであるのかと感じます。そうであるならば、こんなに問題になっていないはずで、公共という言葉を押つけられても困ります。先ほども、20年後という話がありましたけど、我々20年後は、70、80という年齢になっていますので、生きている人は生きているし、食べていけなくなっている人は食べていけなくなる。

人口は残っているのか、ニーズがあれば、ここにいるかもしれませんが、ニーズがなければ自然と出て行く人は出て行く、死ぬ人は死ぬという形になるのではないかと。

何をどうするといわれても、我々のやれることをやっていくしかないんです。話し合っただけでどうかなっていくのか、それについてはすごく疑問があります。話し合いだけでは、なかなかうまくいかないと思います。

問題点はこうです、医療機関は今後何科が必要です、何科が必要といわれても、ニーズがあれば開業することがあるかもしれませんが、ニーズがなければ他の地方に出て行くしかない。医療を必要とする人は、そこに行くしかないと思っています。やれることをやっていきたいとは思いますが、本当にそのような環境においてくれるのか。ただ押しつけているだけじゃないのかという気がします。

清水理事

ありがとうございます。医療資源が公共のものであるというのは、こちらの考えで、開業している方々としては押しつけられている印象も持ちかねないというお話しであったかと思えます。

ニーズがあれば、当然民間の医療機関でありますからそのことを理解していく用意はあるということ、やれるべきことはやる話であると思いますが、もとより、皆さん方に強制する立場ではございませんし、それは、強制できないということは、ここにお集まりの方々には全員おわかりのこととは思っています。

その中で、ただ、現実として、今、5つの医療機関が夕張市の中にあって、これから、どのように、いい形として連携しながらやればいいのかと思えます。前回の医療ビジョンの時には、目標的な、方向性的な、訓辞的なものはあったんですけど、実際の力の合わせ方、協力の仕方、連携の仕方、具体的なものがなかったということが、今までの中の大きな反省点でありました。

そうしたなかで、ステップ1で出てきた大きな課題についての模索として、どのようなものが医療体制として一番いいんだろうかなあというのを考えているところなんですけど、民間の方々のところは、公共ではないんですが、では、皆さん、お医者さんの方々は、将来の見方はいろいろあるんでしょうけど、どのようなやり方にしていくのが一番いいのかなと思っていますところなんです。

できればお聞きかせ願えればと、まずそこが、ひとつの取っかかりになって

くるのかなと思うんですけど。今発言いただきました、中條先生、岡田先生はどのようにまずお考えになっているのでしょうか。

岡田委員

まず、この文章を書いた人の名誉のために申し上げておきたいんですが、20年後に向けてというのが、なかなかすぐに予測しにくいという話がでたんですが、逆に、そういうことはなくて、予測はしやすいんです。というのも、僕らは、予測とか、未来予測とか言うとき、できるタイプの予測は二つしかないんです。近時予測、現在予測とか呼ばれているもので、明日明後日は、こうなるとか、来週ぐらいは、こうなるっていう短いスパンの予測です。これは、割と高い確率で、合う可能性があります。これは、どちらかというと医療云々というより金融とか経済学の概念なのですが、あと、もう一つ確実な未来予測は、超長期予測なんです。間には、色々あるかもしれないが、30年後、40年後は、だいたいこうなっているだろう、ということも非常に高い確率で当てることができるわけです。

あと、会社とか、医療法人とかで、1年後2年後は何が起きるか判らない、どんなアクシデントが起きるか判らない、どんな事件が起きるか判らない、しかし、今の感じからみて、会社なり法人なりが終わっていくんだな、衰退に入っているんだな、っていうことが判っていれば、10年後20年後はそうなるっていくんだな、ってことが超長期予測としては、立つんです。間には、色々なことがあるんです。色々なイベントがあるんですけど、結局たどり着く先は、同じなので、あの、そういった意味での長期予測は、できるってことです。ですから、40年後、50年後ぐらいに設定してもいいんです。そのぐらいの時期に、夕張がどうなるかっていう長期予測、そして、一番高確率で起こることを定めて、それに対して、間には、例えば5年目6年目には、いろいろなイベントが起こるのかもしれないけど、そこに向けて、ソフトランディング、軟着陸させていくには、どうしていけばいいのか、ってことをだいたいのところ、決めていくのは可能なんです。個人の人生に関しても言えることで、例えば僕ってここで偉そうにしゃべっていますが、来週とか再来週、僕の身に何が起きるか判らないですよ。1年後2年度、僕の状況ってどうなっているのか、僕自身さっぱり判らない。ただ、50年後、60年後って、たぶん高確率で僕って死んでますよね、それは、最終的な結末として、かなり高確率な予測として、当てることができる。じゃあ、その終着点に向かって、今、何をすべきかとかね。僕は、常にそういうことを考えて、行動しているつもりではあります。それと同じことが、地域とか、コミュニティに関しても言えるということです。

清水理事

ありがとうございます。予測の方法論としては、そのようになりますけど、今、夕張に必要なのは、40年後、50年後というよりも20年も長すぎるくらいで、10年後とか、近い将来に向かって今の体制をどのように、良きものにしていこうか、出て行く人は出てしまっ、いなくなる人もお亡くなりにな

る人も、当然、いますけどその時残っていた人たちの意向としてどういうものを、引き継いでいったらいいのだろうか。そういうことに主眼をおいて、今をどのように替えていって、良いものにしていったらいいのかという観点で、どのようなお考えがあるでしょうか。

中條委員

岡田先生の言葉をお借りすれば、すでに衰退モードに入っていますので、やれることをやれるだけ、やれるまで。

ですから、これから何を一生懸命やると、何をどうするかと申し上げられないうですけど、これ以上何をやれというのか。連携連携とおっしゃっていますが、皆同じような診療科目で、入院もないという中で何をどうやって連携していけばいいのか。

ただ、救急とかは連携はできると思いますけど。ああしましょう、こうしましょうと言ったって、何を連携するのか。他の地域とは違うわけですから、そこら辺、役所も勘違いしているのでは、というような気はします。

ですから、市内との連携というよりは、市外との連携というのを考えた方がいいのでは、と思っております。医療だけでなく他の産業自体も既に衰退モードですから、医療だけ衰退じゃないということはいえないと思います。

何かをすれば、明るくなるだとか、すごく良くなるだとか、希望的観測は、正直見あたらないと思っております。

清水理事

ありがとうございます。今、同じ診療科目の中での連携は、なかなか難しいという意見を頂きました。休日とかの体制については、可能かもしれない。これも大きなポイントとなってくると思います。

それから、広域での連携は考えられるけど、市内での連携はなかなか難しいじゃないかと、これもご意見として頂きたいと思えます。ただ、医療機関の連携の面としては、そういうことはあるかもしれませんが、行政と医療機関、医療機関と市民、市民と行政、それと医療機関と福祉、介護とか保健の関係の機関、こういった三角、四角の関係での連携というのは、うまくいっているところは、多々あると思えます。

もっと、うまくいくところは、あるんじゃないかと、そういう意味でこれから残っている人たちが住んでいる人たちが、活用できて資源として捉えて皆さんとの歩みを一緒にできる体制を少し考えて頂ければなと思っております。

立花委員

今後10年考えていったときには、おそらく医療機関自体も減っていく可能性は、大きいんではないかと思えます。そういう中でやっていくということは、今の夕張の医療自体衰退していくというわけではないんですが、かかることができる医療機関が少なくなっていくんじゃないかと思えます。その中で、どのようにしていくかということ、市民を含めて考えていかななくてはいけないことだと思います。今までのまとめからすると、やはり、キーワードというか、資料5の疾病の課題とありますけど、これに尽きるんじゃないかと思うんです。

もう一つはですね、これからもっともっと高齢者が増えていくと思うんです。日常診療をして思うことは、90歳の後半でも歩いて通院される方、何人もおられるんですけど、そういった方達というのは、ある一定の病気を持っておられますけど、割とやせ形で普段から歩いている方なんです。そういう方を診ますと、やはり、下肢の筋力をつけるようなリハビリが習慣化されて、生活習慣病を予防していく、体重をコントロールしていく、そういったことが非常に大事なことだと思っています。それは、皆さんも思っていることだと思うんですけど、それがなかなかできない。そういうことを市をあげてやっていかなければ。

先ほども救急のことでありましたけど、外傷が多いとか介護認定でかかっている疾病でも膝の疾患というのがありますけど、肥満だとかそういったことが要因となっていることが多いので、やはり、そういったことを市をあげて取り組んでいかなければならないことだと考えております。

それが、これから重点課題として疾病予防も含めてやらなくてはならない課題ではないか、そうすることで、医療機関にかかる人の数も場合によっては、減っていく可能性もあるだろうし、外傷で寝たきりになるような方も減っていくだろうし、疾病の予防にも繋がっていくんじゃないかなと思います。

清水理事

ありがとうございます。10年、20年すると医療機関はやはり減っていくでしょうと。人口という面では衰退するんでしょうけど、それを市民を含めてどういう風に考えて、地域医療を維持していくのがポイントかと思います。その時は、高齢者の運動・リハビリの習慣だとか、予防医療だとか、そういうことができるような体制を医療機関・市民・行政・福祉機関全部が築きあげる。そういった体制をひとつの方法として考えていくというご発言であったと思います。

築詰会長

この会議にふさわしくないかもしれませんが、報告をさせて頂きたいと思います。今、公益法人改革というのがありまして、医師会もこれに漏れずに、今までは社団法人という形でありましたが、今後は、法人格のない任意団体に移行せざる得ない。経費もかかるとか、外部監査も必要とかありますが道医師会からも残ってくれとある程度希望も伝えられていますので、これから医師会活動も非常に縮小なり、格下げになる時代かと、組織全体の活動も弱くなるんじゃないかと危惧はしています。それでも、市民の健康を守るという原点については、我々は、燃えていますので、できる限り自分の可能なベストを尽くして、皆さんの健康を維持する疾病予防に努めるということは、今までと何ら変わりありません。ただ、現状維持するのが精一杯かと思っています。

清水理事

人口の減少なり、マイナスの要因がある中で医療体制の現状を維持していくことが、まず大事である。現状の維持も大きな課題であります。先ほど立花先

生がおっしゃった医療機関も人口も減っていく中で現状を維持していく、非常に困難な目標と思われませんが、そこをどうしていくかという話を具体的に議論していくとになると思います。それでは、今、お医者様から意見を頂いたのでそれ以外の方々からも、どのような医療体制に向かって、今、歩んでいかなければならないのか、ということをお聞きしたいと思います。

増子代理

まだ、考えがまとまっていませんので、申し訳ございません。

清水理事

それでは、また後ほどご発言いただければと思います。

三島委員

普段、診療所の各先生方には、利用者さんのことでご相談したり、いろいろなアドバイスを頂いたり仕事柄しているんですが、利用者さんにとってというか、患者さんにとって、その地域、地域にある診療所の先生というのは、絶対的に信用されているんです。

夕張は、広い地域なので、病院に行くにもバスとか、迎いの車に乗れない高齢者の方々がいるとかありますので、地域にある診療所の先生は、とても信頼があります。市外に行かれています方々も、前にも話しましたが、いずれは動けなくなって車に乗れなくなるという現象があります。それで主治医が代わるということもありますし、だから、今の夕張で診療所が各地域にあるというのは、とても重要なんだろうと普段から感じています。

また、市民の側として今まで医療に対して、行ったら診てもらえるだとか、お医者さんを自分たちが選ぶんだとか、やはり、お金を払っているのだからという意識が破綻前までは、あったんじゃないかなと思います。

高齢者の方々もなかなかそこらへんのことを切り替えできない方もいますけど、やはり、その地域地域にある診療所の良さというのが必ずありますので、地域の住民がコミュニティの中でこの診療所がなくなったら困るということを考えたとき、すぐ来て頂けるとか、歩いていける場所にあるということをや有意義に考えられるよう、市民側としても、もう少し意識を高める必要があるのではないかと思います。

清水理事

意識の問題は重要であると思います。5つの医療機関の大切さをちゃんと理解して、その中で、コンビニ受診等医療機関の方々を疲弊させるのではなくて、どうやったら、いい関係の中でやっていくかというのは、地域住民、市民の方が十分理解しながらやっていく、その中で、お互いのいい関係を気づいていくのが必要なんだろう。そのことに対応するための具体的なものを考えていくべきだと。そのようなご発言だったと思います。

非常に重要な提案だったと思っております。ありがとうございます。

石金代理

私は、こういう会議に、初めて代打で出たものですから、一応、資料を読んで勉強してきたつもりなんですが、資料を読んでも分にはなるほどなと思って、

いざ発言となると期待される医療とは何かというレベルにまだ達していないような気がするんです。まだ、勉強不足。準備不足。準備不足ですので、あまりはっきりしたことは申し上げられません。

清水理事

ありがとうございます。なかなか、代打で出るとというのは、厳しいものがあります。ここで、お聞きになって、後の方で何でもいいんですけど、意見があればありがたいと思います。

鳴海委員

何回も同じ話が出ていると思うんですけど、一番ポイントとなるのは、公共性という話が出たんですけど、私は、まだかろうじて現役世代なんですが、公共性イコールコスト、いわゆる高齢化に伴う医療コストへの意識が強い、私のところは、特養をやっていますけど、老いることによる要因なのか、病による要因なのかということで、病による要因で病院にかかってですね治療すれば回復するんじゃないか、元の自分に戻ってくるんじゃないかって思う方が沢山いらっしゃるんです。

40%が90歳以上です。前も言いましたけど100人のうち40人以上は90歳です。私が、病じゃなくて、老いによるものですよ。自然現象ですよ。理屈を言っても、「そうですか」なんて言わないですけど、そこも、高齢化していますので、あそこ痛いここ痛いということは、治療によって治ることはないということを、しつこく言うことが必要だと思うんです。だから、あの先生はちゃんと私のいうこと聞いてくれなかったから、こっちに移るといような心理的な安心感を与えるために、自分に甘い言葉を与えてくれる先生を求めてコンビニ受診の方がいらっしゃると思っていますので、本当に基本的なことなんですけど、これは病気じゃなくてあなたが年を取っていく過程なんだというのを、生意気いって申し訳ないんですけど、各先生のアドバイスをお願いしたいということが、公共性なのではないかと思っています。

清水理事

ありがとうございます。また、重要なお話を頂きました、当然まとめの中で入ってくるんですが、老いと病は違う、ここをはっきり認識して、こういう風にズバッと言われてしまうと誰もがわかりやすいけれども、老いは病院に通っても治らない、それなのに、病院に通い続けるのは、いかななものかということは、なかなか、公共的立場、行政としてはいいにくいですが、それは、やはりひとつの真実として、皆さんから出てきたものとして整理していきたいと思います。それと、心理的な安心感のために医師を選ぶというのは、違うのではないかという話もそのとおりだと思います。

鳴海委員がおっしゃったのは、市民としての対応の仕方をもう少し考えていこうと、これは、三島委員の言われたことに通じることなのかなと思いますし、そういう面での関係をうまく築いていければと思います。

そういうことが医療体制を良いものにしていくキーワードになるんじゃないかと思っています。

松原代理

趣旨とは異なるかもしれないんですけど、先ほど岡田先生とか中條先生がおっしゃられていたと思うんですが、うちも民間なんです。なので、5年後、10年後、20年後どのように施設を運営していくかというところは、企業秘密もあるところなので、なかなか難しいところがあるんですけど、その中で、一企業として、民間として一番答えやすいのは、市として20年後、10年後、5年後どうしていきたいのか、それに対してどのように思うかとなった場合には、いろいろな施設方針とか、民間の方針と照らし合わせながら、協力できるところできないところ、というのが効率的に言えるんじゃないかなと思っていただけたところなんです。

この会議で昨年度から、今回資料でも出して頂いた皆さんで話し合いながら出していった現状と課題に関して、市としてはその現状と課題に関してどのような見方をしているのかっていうのが、今一番聞きたいことですし、そうして頂けると、答えやすいのかなと思うところなんです。

そこから先は、医療のことですので、うちは、介護施設として、出席させて頂いているので、なかなか言いづらいというところなんです。

清水理事

ありがとうございます。やはり、民間ですので10年後、20年後のことを語るということ、費用のことの面でいうと企業秘密もあるかなというのは、そのとおりだと思います。

そして、次に言われた市のビジョンを知りたい、現状と課題について市はどのように考えているのか、それがわかると話しやすいということなんですけど、この現状と課題について、どう考えてどう動いていったらいいのかということをお聞きして、市としてどのとうな対応をとっていかという部分をつくっていくのです。

行動のビジョン、ビジョンというのはもうできているんです。地域の医療ビジョンというものがあって、それを具体的な行動をするためものをつくっていくために、皆さんのご意見を聞いているんです。

鶏か卵かという話はあるんですけど、まずは、皆さんのお考えをお聞きしてその中で医療協議会としての形、行動プラン、アクションプランをつくってそれを市の考えとしてみなさんにご提示したいなという意味合いがありますので、市がこうだと言ってしまうときれいごとになってしまうので、また、意見を出しにくいのかなということがあるので、ご了承願いたいと思います。

佐藤委員

私たちほすい会の今年度の活動方針は、楽しく脳の活性化をしましょうということで、健康料理普及活動を通じて学習会などで得た知識の普及を行いながら地域住民、老人クラブの健康意識の向上、介護予防などの充実に努めるなど行っています。今、夕張で行っている貯筋体操がありますね、それを料理かたがたクラブに入ったときに、行っています。やはり閉じこもっているよりも、そういうクラブや地域に入って啓蒙していきたいと思います。

清水理事

ありがとうございます。地域の医療を支えるのは市民なので市民の健康意識を日頃から地域で守っていく育てていく、市で昨年度から進めている貯筋体操なども広げていき市民の中で定着させていくことが重要だという、そういうことが医療体制を支えていくひとつになるのではないかとご意見でした。

長谷川委員

私たちの団体の母体は、道の第三セクターにあたりまして、全道57箇所のステーションの所長が一堂に会する会議が年2回あるのですが、同じ規模の人口の方といろいろ意見交換しますと、往診してくれるところが非常に少ないことが判ります。私からみますと、夕張は各先生の努力がありまして、往診をしてくれますし、送迎をしてくださるところも多いですので、私は、とても恵まれていると思っています。

先生方のおっしゃっていたとおり、やはり、維持していくしかないのではと思いますし、当ステーションも休日時間外は対応していない状況で、平日のみですが本当に維持していただくだけで精一杯という感じで、職員も病気ができない状況で働いています。だから、これから新しいことをしていくかということよりは、維持していくことが大事だと思っています。

清水理事

ありがとうございます。夕張の今の医療体制は、非常に恵まれた体制である、医師の数、往診、地域ごとに医療機関が分散されている。これを、維持していくことが大事だということですね。今のところはこういう話で、今後、そういうことも含めて維持していくためにはどのような形をとっていけばいいんだろうかってこともお聞かせ頂ければと思います。

横田委員

私どもの夕張市立診療所では、5年前から在宅療養支援診療所と申しまして、在宅で人生の最後を迎えたり、認知症がひどくて一人では通院できない、そういう方々を対象に、定期的にドクターが訪問し、家で治療が受けれるという取り組みを初め5年が経ちました。

最初のうちは、高齢化率も今よりは低かったということもありまして、対象の患者さんもそこまで多くはなかったんですが、今、5年後になりまして、だいたい100人位は同意して頂いて、月2回、回らせて頂いているんですけど、5年前に同意して頂いた方々が、状態が悪くなってお亡くなりになったり、在宅でお亡くなりになったり、入院してお亡くなりになったりという方が最近増えてきております。今まで、在宅でお亡くなりになられた方々は、たぶん、20件以上はいらっしゃるんじゃないかと思うんですけど、夕張の場合は、今後、これからも高齢化率はどんどん高くなると思います。若い方々の人口は減ってくると思いますので、その中で、夕張に残って住んでいくためには、やはり市民の一人一人、自分の健康を自分で管理できるように、まずそこから始めることが必要なんじゃないかなと感じます。初期治療を地元でできるということは大事だと思うんですけど、大きな手術とか急性期の治療に関しては、広域医療

でそれができるところに、願います。ただ、状況が良くなれば、また夕張に戻ってきて生活ができるという、そういうような医療が今後求められるのではないかと思います。

さらに、高齢化率が進む中で、医療も大事ですけど、もっと介護というのが大事になっていくのではないかと思います。今、在宅にいる人たちも大抵の方は介護が必要で80歳90歳代の親御さんを60、70歳の娘さん、息子さんが介護しているという現状の中で、そこをいかに私たちが支援させて頂いて、家で十分な治療を、生活を送れる手助けができるかが今後必要になるのではないかと思います。

清水理事

在宅医療は有効ではないか、これを進めていくことが高齢化社会では必要ではないかといったご意見だったかと思います。その中で市民が健康の自己管理をすることが重要であるという点と、初期治療は夕張で、高度医療については市外で行っているこの現状もあるし、その間良くなれば、また夕張に戻ってきてもらって、地域医療の中でケアできる体制が必要ではないか、そういう観点からみていくと介護も非常に重要となってくると思います。

介護の重要性となりますと先ほど鳴海委員がおっしゃっていました医療と老いの関係と似たようなことがきつとでてきて、意識的には病の部分で医療で診ていく場合と介護で老いの一部のとらえ方として、とらえなくてはいけないというのは出てきて、福祉分野というのが非常に重要となり、その部分との連携が今後夕張を支える医療体制の中で、どのように構築していくのかというのが大きなポイントになるのではないかと思います。

木村委員

歯科の面というよりは、若い世代の健康教育の視点からですけど、例えば、学校保健委員会という制度があります。校長先生、教頭先生、医療教諭、担任あるいはPTA、地域関係としては、歯科医師会や町内会の方、医師会の先生方、その方達が集まって、児童生徒の健康をどのようにすべきかという検討する会があります。

夕張市も、是非それをやってくれとは言いませんけど、せめて、例えば特別支援事業という時に健康教育を少しでも行える場面があれば良いかなと学校歯科医の立場として発言させて頂きます。

清水理事

地域の医療体制、夕張のことを考えるときに若い子供の頃から健康教育をしっかりやっていくことが将来の医療体制を支えることである。誠にそのとおりでございます。ぜひ、そのことも入れる形で作ればと思います。

樋浦委員

今回のテーマとして「求められる医療提供体制」ってことなんですけど、今のお話を聞いていると、今の体制の中でどうしていくのかというのが市としての考えだと思うんですが、5つの医科の医療機関の中で、どの医療機関も民間ですので、民間医療機関の中で体制づくりまでは、おそらく無理だと思います。

連携までは、できるんじゃないかと思うんですけど、民間の医療機関だけで20年後を見据えた体制づくりというのは、なかなか個人個人の診療スタイルも違いますし、これから将来どうするのかというところになってきますと、旗振りをするお医者さんとか医療機関とかは必要になってくると思います。

その中で今も市立病院を新築するという話も凍結されていますし、これからの夕張の医療をどうするかについて、中心となる医療機関がどうしても必要じゃないかと思っています。

健診事業とか初期医療の充実を考えれば中心となる医療機関がどうしても必要になってくると思うんですが、そこら辺を市の方の、今、お話しできる範囲で、どのようなことになっているのかというのをお聞きしたいところです。

清水理事

ありがとうございます。まず一点目が市立診療所を除けば皆さん民間なんです。民間で体制を組むというところは難しいけど、連携という形で緩やかに協力し合うのは可能ではないだろうか、連携するにあたって旗振り役が必要ではないかという話でありました。

それについて市としてはどう考えているのかということでもありますけど、このところが非常に重要であって、一番最初の單元の中で、この後に、ステップ3が終わっていくと診療所のあり方をどうするのかという今までの議論を踏まえてどうするのかという議論に入っていくのですが、今、おっしゃられたように、現状をどうするのかということでは、旗振り役、中心となるところが健診とか予防とかいろいろなものを引っ張っていかなければいけない。

そのためには、市立診療所が必要なのではないかという意見として承ったわけなんですけど、そういった意見の積み重ねで、市立診療所が今後必要となったならば役割というのが決まってくるのではないかと思います。

高間委員

今日の議題には、当てはまらないのかもしれませんが、皆さんの意見を聞き自身の今の現状を考えてみますと、予防医療というものが本当に大事なことなんだなと心に深く感じます。先ほど、鳴海委員もおっしゃっていましたが、そのことが病からなのか、老いからなのかということも含めましても、健診をしっかり受けていく、また、それを皆さんに知らせていくということがやはり病気を未然に防いでいくし、また、自分も健康で長生きして、よくいわれる「ぴんぴんころり」という理想の生き方をしていくために、自分は今どうしていくことが大事なかってこと、そういう逆発想をしっかり持つていくことが大事なのかなと思っております。

清水理事

ありがとうございます。予防医療がやはり医療体制を支える上でも自分たちの地域医療を支える上でも重要になってくるのではないだろうか。そこにポイントをおいた医療の公共性の方向性として、つまり、夕張の方向性としては、そこがひとつ大きなポイントではないかというご意見でした。

小林代理

私は町内会長で、この会に各町内会長さんが集まる中で聞いていた部分があります。

夕張は各地区、広範囲にわたっているので、各地域の医療に対する考え方も地域によってかなり差があるという印象を受けました。その中で行政が関わる部分と先ほど先生方からも「民間ですよ」という部分が出ていましたので、そういう部分から話させて頂きたいんですけど、行政ができる部分、特に健康増進とか予防の関係では、保健の関係とかいろいろ市ができる部分はかなりあるんじゃないかと思います。そういう中で、予防的なことでできる部分とそれから民間の先生方をお願いできる部分というのは、行政がある程度方針を出した部分をこういう部分で協力できないかってことがあって初めて、医療・福祉・介護で民間でやっている方に、協力体制をいただける、そういうものではないかと思います。そういう中であって、20年後ではないんですけど、推計の中では、一番中途半端なことをやってっては、いけないのではないのかと思います。この間も町内会長さんの意見を聞いた中でも、ある程度の方向性は行政の中で出すべきもんだなど、個人的に考えています。

清水理事

ありがとうございます。地域にはいろいろな考えがあるし、行政として、民間としてのとらえ方もいろいろ異なるけど、それぞれの役割を考えた中でやっていくべきで、行政としては、保健、予防を重点的に市民に対して周知していく。民間の方々は、それに対して協力して、連携を図るように進めるというご意見でした。

あと、中途半端じゃないきちんとしたビジョンをつくるべきだという意見を頂きました。そのために、この協議会があるということでご理解頂ければと思います。

以上、市を除く委員の皆さんからご意見を頂いたんですが、みなさんそれぞれお立場お立場で考えていることがあるんだなってことが垣間見えたところです。そういったことをお聞きした中で、また、こういった形は、どうなんだろうという風に体制としてこういった面を入れていった方がいいというご意見をいただければと思っているんですけど、特に、立花先生がおっしゃってたように、疾病の課題、重症化予防、と出てきた訳なんですけど、受診のところから出てきた課題、医療体制としてどうするのか、かかつけ医にするのかどうなのか、救急についての課題もあります、これらについて、夕張市としてどうしていったらいいのか、というご意見をいただければと思います。

また、それについて、今日1回だけでは済みませんので、何回か続けたいと思いますので、その中で意見をまとめてひとつの形を組み立てていきたいと思っていますので、そういった類のキーワードとか、考え方のポイントをいただければと思います。皆さん何かありませんでしょうか。

岡田委員

皆さん、いろいろお話を聞かせて頂き、ありがとうございました。お一人お一人のおっしゃってることを、耳を澄ませて聞かせて頂いたんですけど、長い

時間をかけて聞けば、やはり、ひとつの結末に落ち着いていくんです。結局、最初に例えば、高齢になっても歩くことが重要、だから歩く。高齢の方でも歩く環境を整備していくことを重要という話になってきたら、じゃあ夕張って冬になったら2メートル3メートル雪つもりますよね。これってお年寄りが冬も1年間通じて歩く環境を維持していくのに適した場所なんですかね。夏は夏で、最近、僕のすぐ近所にも熊が出てくるんですけど、非常に怖いですね。そういう環境にあって、ものすごく不思議に思うことのひとつは、夕張というのは、ものすごく自然との距離が近くて、自然の驚異がすさまじいんですよ。僕は、神戸で生まれ育った人間なんですね。だから、なおさら判るんですけど、自然の驚異というファクターがあまり語られないのが不思議に感じるんですけど、そういったこともひとつの結論として帰着されますよね。

結局やっぱり、みんな高齢化になったら段々動けなくなって、選択の幅がなくなってくるから、地元の診療所が大事になってきますね。という話になってくるんだけど、比較的若い人、若いといっても30代から60代位ですね。まあ、この話前に皆さんにしたんですけど、老いた方が市外に出られる時のひとつの行動基準というのは、選択肢の自由度というのがものすごく大きな基準になります。地域の人がクリニックをある意味敬意を払って頂くようになっていう風にね。あの努力して頂くことは、非常にありがたいと思います。ただ、僕自身は、別に敬意を払ってくれなんていってるつもりは、全然なくて、あの僕自身は患者さんに対してはフレンドシップを持って接していきたいなあと思っているので、そんなに尊敬とか敬意とかを望んだこともないんですけど、ただ、患者さんの多くはコミュニティの人間にとってみれば、段々行動が制限されるに従って、この夕張という地域はかかれる医療機関も制限されていく、あの医者さんにかからなければならないってなったら、自由度の制限そのものですよ。

これが、若い人、これから年老いることが判っている若い人が、超長期予測をする場合に、将来的にはどうしようかと考えたときに、それがどういう社会力学として働くのかっていうのは、推して知るべしです。お年寄りに関するそういったがんばろうという話になってくると、どうしても、若者世代の負担というのは、増えてくるんです。

在宅でもそうです。家族力というものは、ある程度必要になってきますから、そうすると、私がさっき言った雪投げの法則が働いてきます。コミュニティ、よく社会資源なんていい方しますよね。けどそこで、若い人の立場で考えてみますと、あなた方は、これから色んな選択肢があって、自分の好きな仕事を目指せばいいんだよ。いっぱい稼ぎたい人は、自分の子供達のためにそれを貯金したりできるんだよ。経済活動ができるんだよというところと、ある時突然、あなた達は、社会資源だから、こういうことをしなくてはならない。とコミュニティ側から言われるのと、若い人たちは、どっちを選ぶのだろうかということを彼らの立場になって考えてみると、どういう社会力学が働くか、というのは判りますね。

結局、いろいろ、ご意見とか聞いていても、超長期予測として予測されることは、定まってくるんです。ですから、逆に言えば、20年後という言葉が出ましたけど、20年でも30年でも40年位でもいいんですけど、だいたい最後には、こういうことになるのは、皆さん予測はできるかと思うんです。

僕自身、市長さんとの話し合いの機会を持たせて頂いた時、市長さんに直接申し上げたんですけど、やはり、超長期予測としては、どうしても、夕張から出られない人はいます。彼らを保護することは、必要になります。

ただし、それ以外の方に関しては、今現在起こっていることとして、流出は、していくわけですから、結局のところ、彼らを保護するだけの地域に集約していくことが一番高い確率で起こって来ると思います。彼らは、もちろん年をとっていくわけですから、彼らの世代が終わると、おそらく、もうそこまでだと思えます。

もちろん、ある程度の産業はあるんで、働く人はいると思います。ただし、それはおそらく、町か村レベルだろうということは容易に予測されるわけです。

そしたら、そこに向かっていくためには、その間には色んなことが起こるわけですね、色んなアクシデントが起こりうるわけですけど、最終的な超長期予測で予測される帰着点に向かって、ソフトランディングするためには、どうしたらいいか、それを考えることが重要だということなんです。

そのために必要なことは、やはり、市民にちゃんとそれを告げるということなんですよね。正直言って市長さんに、ある程度、例えば、財政的な面に関してもこういった医療も含めて行政サービスに関しても何年後には立ちゆかなくなっていく可能性があるならば、また、何年後には、これくらい先細りしていく可能性が高い場合、ちゃんと市民に宣言して告げるべきだと思います。

市民は、それ知る権利があるんです。僕自身、前も申し上げましたけれど、個人の自由と権利を守ることに比べたら、ひとつの自治体を維持することは、そんなに重要な問題ではないと、いつも思っています。ですから、やはり、そういったことをきちんと市民に、市民がそういう知識を共有した上で、ちゃんとご自身の意思で動けるようにすることなんです。一番問題なのは、ひとつ間違えれば、知る権利が侵害されつつあるということ。人によっては、侵害されていることがあるということなんですよね。ですから、そういった予測される未来に関しては、やはり正直に申し上げた方がいいと思うんです。

いつもこういう会議をすると、将来的に地域再建のためにこういうことをすべきだというプロパガンダ的なことが全面に立ってきますね。僕の患者さんとかに、最初、財政破綻してから、1年目2年目ていうのは、みんなこのような会議には来てたんです。彼らというものは、今いる人たちから見れば、突如として出て行くんですね、なぜかといえば、夕張市を出て行く人たちは、あんまり周りの人に相談しにくいんですよ。できたら残りたいとか、言う人々が多いわけですし、自分たちが、置いていく人たちに相談するわけですからあんまり相談はしないですね。家族と相談して、家族に言われたからという理由付けで出て行かれる方々が多いです。

残っている人の立場から見れば、去る人は相談無しに去って行って、こういった会議に来てみれば、市民が残ると言うことを、当然の前提みたいにして、地域再建に関して語ると、ものすごく二極化しているんですね。本当に市民が迷っていることは、自分の行動基準をつくりたいと言うことなんです。ここまで、リスク度が増したら出て行かなくてはいけないとか、ここまで大丈夫なら俺はられるな、という行動の物差しづくりなんですね。その物差しづくりというのを、こういう会議なり、行政とかでしてきたかということを考えると、非常に二極化してきたんじゃないかと、市民もこういうところに来て、あんまり得られるものはないとか、ですよ。人が行動を起こすのは、安心安全というよりは、リスク感が高まった時ですから、あまりそういうことに答えてないなと思っているから、市民はこういうところにこなくなっちゃうんだと。僕は思っています。

清水理事

ありがとうございます。いろいろ頂いた中で地域再建の目標を立ててやるのは、あまり意味がなくて、市民が残ることを前提とした考え方もよろしくないんじゃないか、出て行くか残るかという指標づくりをわかるような状況できちんと提供して市民に考えてもらうのが必要だというお話しでありましたが、先程も申し上げたとおり、この協議会では残ることを前提に、20年後はこうあるべきだ、というつもりではなくて、そうじゃない見方でぜひ考えて頂きたい。

ですから、人口のところの課題でも減ると、11,352人から20年後には6,135人になるというのを明記しています。この上で、考えてくださいと、出て行く人たち、いなくなる人たちに、色んな注文をつけても、仕方ない話です。

ですので、今そういう状況になりながら、今いる人たちをどういう形で、地域医療の中で、いい形としていくか、その一歩を始めたいというその考え方でご議論頂ければ、そういう中でいけば、ソフトランディングしていくのが必要だったという意見だったんだと思うんですね。

そろそろ時間になってきているんですが、ソフトランディングのあり方をどうやったらいいのかということ、いろいろご議論して頂ければ、と思います。

そのソフトランディングもひとつの方法だと思いますので、では、どのようなソフトランディングをやるのが、夕張の市民にとって、地域医療にとっていいのかなということをご議論頂ければ。あと5分間程度となっているんですがご意見頂ければと思います。

中條委員

今、患者さんを診ていまして、診療から介護へ向かう人もいっぱいいますし、段々重症化する人もいて、家で寝たきりになる人もいます。そういう方を診ていく上で、正直なところ、何処で亡くなるのかなど。そこが一番問題になってくるのかなと思います。正直言って、夕張のように高齢化になって救急車で運ばれた方もそうですけど、なかなか行き先が決まらない。先ほどの現場滞在時間19分なんてざらなんです。それを他と比較しようとする自体がおかし

いんです。本当に、どうしようもなく、電話で30分40分かかることもあります。そのなかでも、自分の診ている人でも段々重症化するにあたって、最後はどうなってしまうのかなど、もちろん在宅で診ていくのが一番いいんですけど、家族の方が入院させたりとか、なかなか入院先が見つからない。

みなさん、将来的にそうなるかもしれないけど、家で死ぬご家族はありますか、ということを知りたいなと思います。おそらく、日本の経済状況からいえば、在宅という風になっていくのかもしれない。40年前50年前に戻れば、家で亡くなったと同じように、そういう風になっていくのかなど、ただそういう風になるには、環境を整えていくことが大事かと思います。

清水理事

ありがとうございます。やはり大きなのは、高齢者の問題でその中でも、何処で亡くなっていくか。直面する事項としては、そこを考えた体制づくりが必要じゃないかと思います。救急問題もあるけれど、最後は入院先が見つからないとか、諸事情もありながら、また、地域から離れたくないという事情をお持ちの方もいる中で、家で死ぬ覚悟をお持ちになれるかなれないか。

また、在宅の形で終末を迎えられるか迎えられないか。これは、個人の選択によるんですけど、そういうことが騒がれる世の中にもなっていくんだろうな。

そういった時には、やはり、環境を整えること、選択としてそれをきちんと整備する。環境としてきちんと整備していくことが必要なんではないかというご意見だったと思います。

それからひとつ夕張の地域医療の体制の中では、欠くことのできない一つであるのかなど、在宅の形を環境的に整備して、どのように、みなさんと連携して、築詰先生の言葉を借りれば、維持していくか、地域医療の先生方と併せて維持していくか。

ちょうど8時になるんですが、築詰先生何かありますか。

築詰会長

みなさんのだいぶ本音が出てきたなあと思います。

清水理事

それでは、定刻となりましたので、本日はこれで一旦締めさせて頂きたいと思います。次回、この公共性、公共性といっても地域医療としての夕張の将来に向かった体制、今から進めていく体制をどのようにしていったらいいだろうかという、その観点の議論を、もう少し進めさせて頂きたいと思います。

ある程度のところになれば、これらの議論をまとめた形で、お示ししていきたいと思います。今後とも、皆さんからの意見、本音のところでもいろいろ意見を出して頂くことが一番いいことになると思いますので、よろしくお願ひします。今日は、お疲れ様でした。

②救急医療体制の充実について

予定時間超過のため、次回協議

3 その他
なし