

## 平成24年度 第2回地域医療推進部会議事録

1. 日 時 平成24年9月24日（月） 午後7時
2. 場 所 帯広市保健福祉センター 3階 視聴覚室
3. 出席委員 堀修司部会長、小林靖副部会長、菊池英明委員、宇野雅樹委員、池添博彦委員、  
稲葉秀一専門委員、菅野明美専門委員、森茂樹専門委員、若田部紀代子専門委員

### 4. 会議次第

- (1) 前回会議の議事録（案）の確認
- (2) 帯広市夜間急病センター再整備について
- (3) その他

### 5. 会議内容

#### ○事務局

お晩でございます。定刻となりましたので、ただ今から、平成24年度第2回地域医療推進部会を開会させていただきます。本日の委員の出席は、地域医療推進部会、委員9名中9名のご出席をいただいております。出席人数が委員の過半数に達していますことから、本日の部会は成立しております。なお、事前に皆様にお渡ししておりました会議資料のうち前回の会議録につきましては、微細な字句の修正等をいたしましたものをお手元に差し替えておりますのでご了承いただきたいと思います。それでは、これより議事の進行につきましては、堀部会長にお願いいたします。

#### ○部会長

それでは、会議に入らせていただきます。最初に前回会議の議事録の確認についてを議題といたします。この議事録は、この場でご確認いただいたあと、公開される予定となっております。議事録につきましては、ご質問やご意見があれば、お願いします。

【質問・意見なし】

#### ○部会長

なければ、議事録は了承されたものといたします。次に、「帯広市夜間急病センターの再整備について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局

それでは、「帯広市夜間急病センターの再整備について」説明させていただきます。お手元のA4の資料、「帯広市夜間急病センターの再整備について」と「平面図」についての2枚の資料を用意させていただきます。まず、1枚目の資料で、初めに新しい夜間急病センターの整備方針を記述してございます。これにつきましては3つの方針を掲げています。

1つは、初期・2次・3次救急医療機関の役割分担を明確化し、2次、3次救急医療機関の負担軽減を図る。

2つ目は、市民が安心して初期救急医療を受けることができるよう、医療機関及び関係団体との

連携を強化し、受診体制の充実を図る。

3つ目は、在宅当番医制（内科・小児科）の夜間・休日診療について「センター化」を目指しております。

次に夜間急病センターの施設の概要でございます。資料の中程の左でございます。所在地につきましては、帯広市柏林台西町2丁目の一部鉄筋コンクリート造り、延床面積は約680m<sup>2</sup>としております。診察室、処置室、点滴室、経過観察室、感染隔離室、X線室、受付、事務室、薬局、待合ホール等を設けております。

また、駐車場につきましては80台程度とし、環境配慮として太陽光発電、LED照明の活用、ユニバーサルデザインの考え方に基きまして誰もが利用しやすい施設作り、市民に分かりやすく、利便性の高い施設作り、都市景観に配慮した施設作りになっております。

施設の管理運営でございますが、診療科目につきましては、現在と同様に内科、小児科でございます。診療時間については、夜間は年中無休で午後7時から翌朝8時、休日は午前9時から午後5時で、現在、帯広市医師会と内容について協議をすすめさせていただいております。

管理運営につきましては、引き続き指定管理者として公益財団法人帯広市夜間急病対策協会に委託する予定となっております。

次に主な施設の機能となっておりますが、2枚目の平面図と一緒にご覧ください。施設の主な機能としましては現在各医療機関でお願いいたしております在宅当番時における休日診療および午後7時から午後9時の診療、それと現在夜間急病センターで行っています午後9時から翌朝8時までの夜間診療、さらにインフルエンザ等の感染症流行時に対応できる診察室や機能を設けております。平面図でいきますと上段の方になりますが、左から経過観察室、点滴室、処置室、中程に診察室が並んでおります。

新型インフルエンザ等の強力な感染症に備え、減圧機能を有する感染隔離室、これは下の方の中程の左に玄関がございますが、それに隣接して感染隔離室を設けております。

中程になりますけれども、全ての人に優しい施設となるように、待合ホールをゆったり採り、授乳室、小上がりスペース、多目的トイレ等を設けております。

初期救急での迅速な診断のため、X線装置及び各種検査機を導入する予定でございますが、X線室につきましては上段の右端に設置しております。

待合ホールに隣接いたしまして院内薬局を設けております。

上段の左側にあります救急入り口に救急車専用の入り口を設けております。

上段は通路が、診察室、経過観察室まで裏でつながっており、医師、看護師などのスタッフの動線に配慮しております。

今後につきましては、この方針に基きまして設計の作業を進め、年内に実施設計をまとめる予定でございます。

説明は以上でございます。

#### ○部会長

ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問やご意見はございますか。

#### ○委員

病室2床と経過観察室とありますが、どのような使い方をするのですか。

○事務局

病室2床につきましては、夜間急病センターを昭和53年に開設をさせていただいて、その時から2床のベッドを持っておりますが、今後もそのベッド数を引き続き継承していく予定で考えております。

○委員

現在はどうのように使われていますか。

○事務局

現在は入院という形では使っておりませんが、患者さんが来られて休んでいただく場合に、使用しています。

○委員

経過観察室にもベッドはあるのですね。

○事務局

ベッドにつきましては図面では点線で記載されていますが、経過観察室には5床、処置室には1床配置する予定であります。

○委員

夜間急病センターが昭和53年に出来たときにも2床の病床を確保し、実際には入院として使用していないのですが、返上しないでそれを継続する形で、移転しても確保するということですか。

○事務局

はい、そうです。

○委員

ここに「ユニバーサルデザインに基づき」と書いてありますが、ユニバーサルデザインというのは手すりやスロープを設置することだと思いますが、体の不自由な方もかなり利用すると思います。スタッフは耳の不自由な人、手話とかコミュニケーション出来るのでしょうか。あるいは弱視の方のために何か設備されるのですか。

○事務局

一つはユニバーサルデザインでは段差を置かない様な形で、風除室及び玄関、それからホールに関してフラットな整備で計画しております。また、場所によっては手すり等も考えております。耳、目の不自由な方についての介助につきましては、従来通り看護師の対応になるかと思っております。

○委員

目の不自由な方などについては人で対応するのですね。

○事務局

車椅子を配置できるスペースですとか、あるいは救急車等で運ばれた方についてストレッチャーで真直ぐ入ってこられるような整備は考えていく予定でございます。

○委員

感染隔離室は、インフルエンザなどに対応すると思いますが、その場合はここに患者さんを診察室に入れるときは、結局待合室を通る形になると思うのですが、医師がここに行って診察しないのですか。

○事務局

感染症の疑いにつきましては、風除室に入っただき、それからすぐ右の感染隔離室に入れるように考えております。ここにベッドと医師の診察の机がありまして、医師につきましては薬局の方から準備室を通して入るように考えております。

○部会長

新型インフルエンザの様な時は、患者さんに車の中で体温を計ってもらってということまでやっていたので、そのやり方より良くなった方がいいと思いますが、細かい色々な事はこれからもっと色々話していかなくてはいけないと思います。

他に何かありますか。

○委員

先生方はどの様な時間帯に来られるのですか。

○事務局

まず、現在在宅当番制でお願いしております夜の7時から9時につきましては、こちらのセンターに来て診察をしていただきたいと思っております。

休日につきましても9時から5時にここで診察をしていただくという形で考えております。

現在の夜間急病センターの時間帯につきましては、この場所で夜9時から朝8時までの診療を行う予定であります。

○委員

常勤スタッフはどのようになっているのですか。

○部会長

医師が3名おり、3日に1回の当番という形で夜9時から翌朝まで交代で診ています。

○委員

休日診療は、先生方は月1回とかの当番になっているのですか。

○委員

無床の診療所は約30か所で、2次急に参加していない病院が9か所、合わせて39医療機関が

当番を行っておりますので、休日の内科、小児科は平均すると1医療機関当たり年間でだいたい3.5回から4回位です。夜間については1医療機関当たり月1回程度、年間で10回から11回です。

○委員

頻度でいうと高いですね。歯科医師会では年に1回ですので、それから比較すると多いですね。

○委員

内科小児科開業医というのは減っていますし、そういうことからいきますと医療資源を一つに集約する考え方も必要かもしれない。ただし、30年以上続いている制度なので、みんなの意見を集約したりすることもあるため、現在は検討をしている。

○事務局

ただ今、事務局からお答えすべきところも委員からご説明頂きましたが、夜間急病センターの老朽化が進む中で、市民の皆様の初期救急に対するニーズに応えられるよう再整備をここまで進めてきております。

そうした中で市民の皆様にとって利用しやすい方法の一つとしてセンター化をこれまでにご説明してきた中に、整備の方向性としての位置づけをさせていただいておりますが、新しい夜間急病センターへ内科小児科の医師の皆様にご出向いただく、更に医師を含めた診療体制を作っていくことについては、まだ課題が残っておりますので、今後に向けて協議を進めているということでご理解をいただきますようよろしくお願いいたします。以上です。

○部会長

今は夜間急病センターのセンター化につきましては、今、事務局から説明があった状態ですので、これはこれですというものではありません。それについてもっと医師の中でも話ししていかなくてはいけないし、医師と市との話し合いも大事ですし、あと1年ですけれどもその間に煮詰めるところは煮詰めてやっていこうと思います。

それでは夜間急病センターの再整備についての質疑応答終わります。

次に、その他について事務局から説明をお願いします。

○事務局

「こころ、大丈夫ですか？」というパンフレットをお配りしていますが、こちらは、帯広市で今年度6月1日から新たに開始した事業であります「こころの体温計」についての資料となっております。

パソコンや携帯で好きな時間にアクセスして、自分のストレスとか心の状態を計ることが出来るシステムとなっております。自分はもちろん、家族や、赤ちゃんママモード、アルコールチェックモードがありまして、簡単なアンケートの形式で診断できるようなシステムとなっております。

8月末で、市民及び市民以外の全体の利用者は延べ89,000人程度です。

全国全道的に平成21年度から自殺者の数が徐々に減少しておりますが、帯広市においては若干増えている状況となっております。周知のご協力をお願いします。以上です。

○部会長

自殺者対策の一環としての「こころの体温計」ですね。何かご質問ありますか。

○委員

利用者や相談する方へのその後の対応というのは結構大変ではないですか。

○事務局

「こころの体温計」は、ここにアクセスする方の身元を分からないような形で、まず気軽に相談していただけることから、アドレスの登録ですとか電話番号、携帯番号の登録などを行わない形で実施をしております。

まずはご自身に心の健康状態、ストレス状態を気付いていただく、この資料の裏にも書いてありますが、できるだけ周囲の方にご相談していただき、問合せに対して、連絡差し上げるということまでが「こころの体温計」としては限界でございます。

この中で約5%位ストレスの高い方が出て参りますが、私ども健康推進課で実施しております保健師による相談や精神科のカウンセラー方に来ていただいて実施しております相談会を通じて心のストレスが深くないように対応しているところです。

今後につきましては、悩み、自殺の危険性の高いサインなどを受け止められるような人たちの人材養成を図りながら、多くの関係担当に手を携えて相談機能の充実というものに取り組んでいこうと思っております。以上でございます。

○部会長

そういうことを感じたらなるべく早く相談してということなので、心の相談で医学相談をするという訳ではないのですね。

他にご意見ご質問ありますか？

○委員

保健や健康を考えますと、あらゆる病気になってからではなく予防の方が大事だと思うのですが、長野県の統計を見ても、長野県は健康寿命が男性、女性で日本一なんですね。

その理由が色々書いてありまして、健康、あるいは保健指導士というシステムがあって、それは全国の父兄に注目しているらしいのですが、実際に活動しているのは長野県だけなんです。

市町村の中のコミュニティが町内会単位で50人から80人のあたりに必ず1人いて、そして簡単な保健師の指導を受け、ある程度の心の問題だけではなく色々なものを見るようになっているらしいのですが、53年からずっとそういう歴史があるらしいのです。

それが原因で長野県は保健、あるいは健康についての成果が上がっている。北海道はどのようになっているのでしょうか。そのような指導はあるのでしょうか。

○事務局

健康推進課でも市民の皆様の健康増進に取り組んでいるということから申し上げますと、やはりもちろん医療体制がきちんとしていることは大事なのですが、やはり病院にかからなくても健康で長寿を満喫できるような人生設計をお手伝いするということは大事な仕事の一つです。

取り組み方としましては食生活の改善、それと健康づくり、体力増進ということになると思えます。

そういうことにつきましては、健康推進課のスタッフの中には保健師はもちろんのこと、理学療法士、あるいは運動指導士という職種もいまして、市民の皆様方に様々な事業を実施してお集まりいただき、または出向くことによって、日常生活の中で出来る健康づくりのための指導もしております。

また、簡易な方法での健康チェックも出来ますので、例えば糖尿病にならないための保健指導とか取り組みを進めております。これらの基本的な健康づくりにつきましては、国の健康増進法に基づいて「けんこう帯広21」や「けんこう日本21」とかに計画に定められておりまして、現在進められている計画は、今年度で最終年度の節目の年を迎えます。

今年度で終了いたします計画の総括と、新規計画について現在取り組みを進めているところでございまして、例えば乳幼児期の育児に携わる世代の方、あるいは学齢期の方、さらには働き盛りの世代ですとか高齢者の方々などにお集まりをいただきましてワーキンググループを運営しているほか、先週からは様々な健康づくりに取り組んでいる方、あるいは高校生、専門学生、産業界などとの意見交換などに取り組んで10月末か11月にかけて素案をまとめて市民の皆様のご意見を聞くようにしていきたいと取り組んでいます。

なお、帯広市健康生活支援審議会につきましては、別に健康づくり支援部会がございまして、そちらでもご協議をいただくようにしているところでございます。以上でございます。

#### ○部会長

この会議は地域医療の会議ですけれども、他にも4つほど部会があり、そういうことにも取り組んでおります。

他にも事務局から何かありますか。

#### ○事務局

次回の地域医療推進部会の日程であります。日程などにつきましては、堀部会長と調整の上、委員の皆様にご案内させていただきますので、予定といたしましては11月に平成23年度の保健事業の決算について報告させていただきますので、近くになりましたら皆様にご案内させていただきますと思いますので、よろしくお願いいたします。

#### ○部会長

以上で予定されている議事は終了いたしました。

それでは、本日の会議はこれで終了いたします。