

令和5年度第2回石狩市社会福祉審議会会議録

■日 時 令和5年12月27日（金） 10時00分～11時40分

■場 所 石狩市役所 5階 第1委員会室

■出席者【審議会委員】

鈴木会長・白戸委員・松原委員・澤田委員・菊池委員・金子委員

【事務局】

宮野保健福祉部長・佐々木福祉総務課長・高橋浜益支所長・伊藤浜益支所保健福祉担当課長・宮原福祉総務課主査・大口福祉総務課主事

■欠席者 若狭委員

■傍聴者 1人

■会議次第

- 1 開 会
- 2 市長あいさつ
- 3 質問書交付
- 4 審 議（質問）
 - ・浜益国民健康保険診療所の新たな診療方針について
- 5 答 申
- 6 そ の 他
- 7 閉 会

■配付資料 別添のとおり

■会議内容

1 開会

○事務局（佐々木課長）

本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただきありがとうございます。

それでは定刻となりましたので、ただいまから「令和5年度第2回石狩市社会福祉審議会」を開催いたします。私は、本審議会の事務局を担当しております福祉総務課長の佐々木と申します。

2 市長あいさつ

○事務局（佐々木課長）

審議に先がけて石狩市長 加藤 龍幸よりひとことご挨拶申し上げます。

○石狩市長 加藤 龍幸

石狩市長の加藤でございます。

年の瀬も迫り大変お忙しい中、本審議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、昨今の少子高齢・人口減少社会の進展に伴い、家族構成や市民の生活形態等に大きな変化がもたらされ、高齢・子ども・障がい・生活困窮といった複合的な課題が顕在化する中で、様々な審議案件にご意見いただいておりますことに、重ねてお礼申し上げます。

本日は、このあとの次第でもありますように「浜益国民健康保険診療所の新たな診療方針について」ご審議いただきます。

市では、これまで浜益区における一番身近な医療機関として浜益国民健康保険診療所を運営してきましたが、地域の人口減少に伴う病床使用率の低下、医療ニーズの多様化、懸念される継続的な医療スタッフ確保など、様々な課題が顕在化しております。

市としては、引き続き、浜益区の「かかりつけ医」として持続可能な地域医療を提供すべく、新たな診療方針について諮問させていただきますが、委員の皆様からは忌憚のないご意見をいただきたくお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが、会議に先立ちまして私からの挨拶といたします。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（佐々木課長）

事務局より資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、事前に送付させていただいております会議次第、浜益健康保険診療所の新たな診療方針について、この他パブリックコメントにかかる原案及び寄せられた意見検討結果となっております。不足している資料等ございませんでしょうか。

次にご報告をさせていただきます。本日は若狭委員から欠席のご連絡をいただきておりますが、石狩市社会福祉審議会条例第6条の規定により、委員の過半数の出席がございますので、この審議会が成立しております事をご報告いたします。

それではこの後の進行につきましては鈴木会長にお願いしたいと存じます。会長よろしくお願ひいたします。

3 諒問書交付

○鈴木会長

大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

少子高齢化含めてですけれども、日本の将来のあり方についてきちんと議論をしていかなければならぬ時期かと思います。今日は医療の問題となっています。ご審議お願ひいたします。会議次第のとおり進めています。本日は諮問案件が1件あります。委員の皆様方におかれましては忌憚のないご意見をいただきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願ひいたします。会議を進めてまいります。会議次第3諮問書の交付になります。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（佐々木課長）

それでは、加藤市長より本日の審議案件「浜益国民健康保険診療所の新たな診療方針について」、こちらを諮問させていただきます。

○石狩市長 加藤 龍幸

石狩市社会福祉審議会会長 鈴木幸雄 様。石狩市社会福祉審議会条例第2条に基づく諮問について下記のとおり審議会の意見を求めます。諮問案件「浜益国民健康保険診療所の新たな診療方針について」どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（佐々木課長）

ここで加藤市長におきましては他の公務があるため、これにて退席させていただきます。

4 審議

○鈴木会長

ただいま市長からの諮問書を受け取りました。審議に入る前に会議録の署名、委員の指名をさせていただきます。本日は諮問案件の審議となりますので、会議録については全文筆記とし、署名委員は白戸委員、金子委員のお二人にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは審議に入ります。「浜益国民健康保険診療所の新たな診療方針について」を議題といたします。初めに、事務局から提出されております資料について説明をお願いいたします。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

浜益国民健康保険診療所の伊藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。私から浜益国民健康診療所における診療内容や新たな診療方針について説明をいたします。資料の2頁3頁をご覧ください。2頁には浜益国保診療所の位置を記載しております。浜益区は石狩市の北部にございまして、浜益区の中で浜益地区はほぼ中央にありますが、浜益地区に診療所は位置しております。

概要でございますが、浜益国保診療所は昭和 28 年に浜益村国民健康保険病院として内科・外科の 2 科で診療開始いたしまして、その後内科・外科のほか小児科・産婦人科・歯科の 5 つの診療科、病床 20 床として開設されております。開設当時は浜益村の人口は 9 千人を超えておりました。その後、ニシン漁の不良により人口が減少し、昭和 48 年にこの病院を廃止し診療所へ移行、昭和 61 年 12 月からは現在の浜益国保診療所として開設し運営している状況でございます。診療科目につきましては、内科・外科の 2 科、診療時間は外来 9 時から 16 時まで。入院病床数は 6 床、職員数は医師 1 名のほか看護師が 7 名、放射線技師、事務職員等計 18 名で構成をしております。この国保診療所を運営する為に 1 億 8,500 万円ほど 1 年間でお金を必要としている状況でございます。

次は 4 頁でございます。今回の新たな診療方針、このきっかけとなったのが、医師の働き方改革になります。2019 年 4 月に働き方改革関連法が施行され、5 年間の猶予期間を経て来年の 4 月に医師に適用になる予定です。この法律自体は、日本全国の医療者を対象に 2019 年に法施行されましたが、医者と建設業の労働者、運送業の運転手この 3 つの業種については 5 年間の猶予期間を設けるという状況になっております。

現在、診療所の医師につきましては先ほどご説明したとおり 1 名で、日曜日の夜から金曜日の夜までの勤務時間と、電話が来るかもしれないということで自宅での待機時間を含め 5 日間 120 時間連続勤務という状況になっております。なお、金曜日の夜から日曜日の夜につきましては、外部の医療機関から医師の派遣を受けており、この部分については自由となる状況になっております。

この医師の働き方改革関連法適用を一つのきっかけとしまして、市では浜益国保診療所の診療内容や診療体制を見直すこととしており、医療内容や診療時間を見直すことにより医師の勤務環境を改善し浜益区における持続的な地域医療の提供を行おうとするものであります。

つぎに 5 頁をご覧いただきたいと思います。医師の働き方改革に伴って、今回どのような見直しをするかというところでございます。先ほど説明いたしましたが、浜益における持続的な地域医療の提供のために、現在入院用の病床を 6 床保持しておりますが、これを来年の 3 月で廃止したいと考えております。これは同じ石狩市内で隣の厚田区の厚田中央クリニックと同様に無病床、病床なしの診療所になる形になります。そして、病床を廃止するだけではなく、その代わりに現在在籍している看護師を活用し在宅医療を強化したいと考えております。現在、毎週水曜日の午後は、外来診療を休止し医師と看護師がペアになり訪問診療を実施しております。患者さんのご自宅に訪問して診療を行っているということです。これに

加え、看護師が患者の自宅を訪問し医師の指示に基づいて処置を行う訪問看護、これを強化していきたいと考えております。これにより、病気やけがで入院をしてリハビリなどで退院した時など、浜益の自宅での療養が訪問看護を受けながら可能になると考えております。この部分をしっかりと考えていきたいと思っております。

次の6頁をご覧ください。浜益国保診療所は現在どのような状況なのかというところでございます。入院につきましては過去10年間の入院件数及び日数を記載しております。平成25年には約100件。延べ日数にしますと492日の入院がありましたが、令和4年度につきましては、件数8件延べ日数で50日となっており、10年間でほぼ10分の1という状況になっております。現在6床ございまして、6床×365と日数を掛けますと2190となります。この2190が一年間における入院可能な延べ日数となりますがその50分の1となりますので、病床の使用率は2.3%となっております。一般の病院では病床の使用率の平均は80パーセントといいますので当診療所では著しく使用率は低いという状況になっております。

次に下のページ、診療所の現状の外来でございます。外来につきましては、令和3年度の時間外における外来患者数。通常の外来の診療は平日の午前9時から午後4時までとなりますが、この時間帯以外に1年間でどれくらい外来の患者数があったのかということです。現在、外来は平日の午前9時から午後4時までですが、これ以外の時間帯につきましても病床があることから緊急の場合については外来診療可能となっておりまして、1年間で平成3年度は159件。令和4年度は98件となっております。このうち平日、土日含めて9時から夜の時間帯は令和3年度は120件、それ以外の時間帯午後4時から翌朝の9時までは39件となっております。令和4年度は同様に日中9時から4時まで61件、それ以外の時間帯が37件となっております。

続きまして次の頁です。今回の新たな診療方針によって見直す内容ですが、先程申し上げたとおり入院病床数の廃止になりますが、入院病床があることによって平日の9時から4時の時間帯以外についても緊急の場合には外来診療可能となっておりますが、病床を廃止することによりまして、平日の9時から4時までのほか、土日祝日年末年始の9時から4時は緊急の場合は対応可能にしたいと考えており、夜間の診療については休止ということで考えているところでございます。当初石狩市として新たな診療方針を考えたときに、平日の9時から4時のみの外来診療と考えていたところですが、事前に地域の方々、町内会長さんから話を聞いたところ、やはり土日祝日、年末年始の昼間に医者がおらず診てもらえないのが不安だと意見をいただき、当初の案から変更し土日祝日9時から4時の時間帯につきまし

ては、緊急の場合は外来可能と変更したところでございます。

夜間診療してもらえないということになってしまいますが、どういう対応が可能なのか、どうすれば相談可能なのかが次の 9 頁でございます。現在、夜間の部分につきましては、診療所に電話をいただいていることもありますが、来年の 4 月以降、夜間は誰もいなくなる予定ですので、その場合については救急安心センターさっぽろというところが 24 時間・365 日看護師による電話相談が対応可能になっております。また、小児の救急電話相談もございまして、これも 24 時間・365 日対応可能と聞いております。この他に救急医療情報案内センターということで、救急の当番病院、夜間の協力病院を案内し電話による相談が可能になっております。この情報につきましては、石狩市の広報誌の真ん中あたりに毎月この内容が記載されておりまして、もしお手元に広報があればすぐに連絡先が確認できる状況になっております。これ以外にも石狩市内で市が依頼している救急当番病院や、この他に夜間協力病院である渓仁会病院なども自分で行くことができれば受診可能になっております。緊急の度合いにより今までどおり救急車を要請していただくことも問題ありませんし、また、入院の部分でありますが、入院につきましては今後当診療所で他の医療機関と提携、連携を行い入院が可能になるよう対応してまいりたいと考えております。

次に 10 頁は、在宅医療・訪問看護を図式化したものでございます。来年 4 月以降診療所に来て、その後必要であれば在宅医療で水曜日の午後医師と看護師の訪問診療も可能ですし、看護師が医師の指示に基づいて処置を行う訪問看護も可能で、医師と看護師の連携により患者さんの自宅に出向いて介護のサービスと協力をしながら訪問看護が可能になっていくことを図式したものでございます。

最後に 11 頁、スケジュールでございますが、今回の新たな診療方針につきましては、浜益区を中心に説明会を含めて対応してまいりました。具体的な対応としましては、記載されているとおり 7 月、8 月でこの仕組みに対する説明会を通じ周知をしたところでございます。また、8 月には説明会で使用した資料と説明会での質疑応答の内容を浜益区の全部の世帯に回覧し見ていただき、周知をしたところでございます。また、10 月にはパブリックコメントを実施いたしました。別冊にパブリックコメントの対応ということで資料を掲載しております。今回 10 月 1 日から 10 月 31 日までの期間の間に 203 人の方から、意見件数として 13 件ございました。不採用として 1 件、その他として 12 件となっております。今回の 203 人の意見の特徴といたしましては、同様の内容が非常に多く、これについては一定程度意見をまとめまして、意見件数 13 件とした状況でございます。具体的な内容につきましては、2 頁以降

に記載されていますのでご覧いただければと思います。夜間診療が無くなること、入院ベッドが無くなることに対する不安感を訴える意見が非常に多かったと認識しております。

パブリックコメントと本日の社会福祉審議会を経て、来年の2月に石狩市議会の第一回定期例会で関係条例の改正提案を行おうと考えております。議会において可決いただきましたら3月末の病床廃止を予定しております。浜益の診療所を無くさないために、今回の見直しを通じて医療の提供を持続的に進めて行きたいと考えているところでございます。私からは以上でございます。

○鈴木会長

ありがとうございました。ただいま説明がありました。これより質疑に入りたいと思います。質疑等がありましたら、お願ひいたします。浜益区民の医療に関わる大きな問題だと思います。委員の皆様の忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

○澤田委員

最初に説明いただいた資料に現在の診療時間と来年の診療時間がございますが、厚田クリニックは、土日祝日の診療体制はあるのでしょうか。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

厚田中央クリニックは平日の外来だけでございまして、土日祝日、年末年始につきましては休診をしている状況でございます。第三金曜日も休診と聞いております。

○澤田委員

厚田クリニックは、以前から入院病床が無く、いろいろな相談も平日やってらして訪問看護もほとんどやっていないと思うのですが、それから比較したら医療の担保はある程度残っているのかなと感じました。

○鈴木会長

ありがとうございました。

○白戸委員

意見を全部読みました。皆さんとても深刻に受け止めており、このように活発に意見を出すというのはあまり聞いたことがありません。とても切実な内容で、共通しているのは、お医者様はとても頑張って診療されていますよと、お医者さんに限界があるのは十分分かっているけれども、将来我々の医療や福祉はどうなるんだと。医者がいなくなってしまってそれでしょうがないのか。供給側の事情であって、生活している我々の事情を市はどう考えているのか、生活している人の医療と福祉をどのように考えているのか。

医者が大変だから診療所を縮小するのは分かりますが、我々住民の医療と福祉について、診療所の縮小のあとも含めて、どのような構想を作ろうとしているのかはっきりさせるべきではないか。診療所を縮小する理屈は分かる。ただ、この理屈だけではなく今後、浜益の医療がどうなっていくのか並行して住民にお知らせする、問題提起をする必要があると思います。

また、厚田のクリニックの話がありましたけれども、厚田から石狩本所まで何キロですか。あるいは、比較して浜益から本所まで何キロですか。想像すると浜益は雄冬から濃屋まで南北 40 キロから 50 キロくらい、浜益は支所のある所と本所は 50 キロくらいあるのではないかでしょうか。厚田の方は何かあったら市の方に浜益よりも来れるのではないかでしょうか。浜益はどこにも行けない。ですのでせめて、厚田・浜益は石狩市になりましたけれども、むしろ地区ごとの連携も考えながら進める。将来もっともっと大変なハンデを持つ課題がたくさんあります。人も減る、高齢化も進む、診療所の縮小案どう見直すかも必要ですが、縮小案と並行して、この地区の医療福祉の体制をこういう方向で検討しますというのが必要ではないか。特に石狩の地区ごとの役割分担。浜益はどこにも頼れなくなってしまう。私は資料の対応方針だけでは住民はうんとは言えないのではないかと感じました。以上です。

○鈴木会長

ありがとうございました。浜益区の将来の在り方を含めて広く検討していくべきとの意見だったと思います。このあたりは、どうでしょうか。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

ただいま白戸委員から旧石狩、厚田、浜益地域の連携ということでお話をいただきました。また、それぞれの地域における福祉と医療の在り方も含めてのご意見と理解いたしました。浜益の中、厚田の中ということで申し上げますと、それぞれ福祉と医療というのは非常に連携が深いです。特に浜益地域については地域包括支援センターは石狩市の直営で行っている関係から、市の職員が地域包括支援センターの職員となっております。私も兼務で地域包括支援センター長を拝命している状況でございますが、市の医療機関ですので、医療と福祉で申し上げますと日常的に情報交換を行っておりますし、更に特別養護老人ホームも石狩市の施設で、こちらのほうは石狩市社会福祉協議会に委託をしている状況でございますが、地域唯一の高齢者施設ということで福祉、医療それぞれ顔の見える関係で日常的に情報共有をし、それぞれの立場から意見を言うような状況でございます。それぞれの地域の中においては、情報は密となっておりますが、それを今度は厚田、浜益、旧石狩と三つになったときに

どういうような形で医療、福祉を連携していくのか非常に大きな課題と認識しております。

白戸委員がおっしゃるとおり、将来的な見通しというところでございますが、本日は高齢者支援課、保健推進課はこの会議に出席しておりませんけれども、日常的に地域包括支援センターや医療関係の職員、保健師なども含めて情報共有しておりますので、具体的な部分を答弁するのは難しいのですが、その部分につきましても今後しっかりと連携をしていく必要がありますし、現在も行っておりますが更に詳細な連携をしていくことが必要だと認識をしている状況でございます。以上でございます。

○鈴木会長

ありがとうございました。白戸委員それでよろしいでしょうか。

○白戸委員

いますぐ方策を出すとはいえないと思います。ただ、今回診療所の縮小の案はやむを得ないとしても将来厚田地区・浜益地区・石狩の各地区で予想される課題は明らかですから、医療福祉体制をこのような方向で検討していますと並行して申し上げる、市民に安心感を届けるというのも一つの手段だと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○澤田委員

私も白戸先生の意見に同調するところがあるのですが、先ほど担当の課長さんからお話があつたように浜益の特養、温泉も含めて福祉の委託を受けているのは、私ども社会福祉協議会で長くやっております。地元の職員さんだけで賄えればいいのですが、年々高齢化による退職や家庭の事情等でリタイアされる方の補充がままならないのが現状で、今の特養のベッド数を維持するだけの人員配置が難しくなってきています。もちろん法律は守らないといけないので、人数が極端に減った場合は市とも協議させてもらってベッド数も考えなければならぬと思っておりますが、今は外国人の技能実習生3名にインドネシアから来てもらつて日本語能力もそこそこあるので人員体制に組み込んで、かろうじて人員体制を維持している状況です。温泉も、厚田から職員さんが毎日やってきて地元採用がない中なんとか運営していますし、ほかの施設もたくさんありますがどの福祉施設も人員がギリギリの状態で明日どうなるか分からぬと石狩市にもお伝えしています。

白戸先生もおっしゃったように、今回人がいないというのは致命的な事情ですので、一定程度訪問看護が充実するということで、私もこの案に乗らざるを得ないと思っていますけれども、以前から思っておりますが平成17年に合併してから一国二制度と言いますが、長く地域風土にあった行政を続けてこれたことはいいのですが、今後の新石狩市をどうするのか、

厚田と浜益をどうするのかという行政の姿が見れないことには我々受託者も難しいですし、その辺を十分に住民とコンセンサスをとって決めていただきたいと思います。これは恐らく付帯意見になるのでしょうか。

あと1点、毎年社会福祉協議会では地域懇談会といって、地元とひざ詰めで話をする機会を設けておりました。コロナの関係で向こう4年間行っておりませんが、いつもお話しするは、歳を取って、例えば地元の足とか冬の生活をどうするのといったとき、何とかなるとか、隣の人に車で運転してもらって病院に行けるとか、正直、地元の要望があまり見えてこないのが浜益だと思っています。今回のパブコメも見せていただきましたが、基本的に現状維持ということが根っこにある気はします。では次にどうするかが見えないところがあるので、冒頭に言ったように行政と住民がしっかり意見を出し合いながら今後10年、20年先の行政の在り方を検討していただきたいと思います。以上です。

○鈴木会長

ありがとうございました。行政と住民の話合いを設定して、大きくいうとこれからの石狩市の在り方、具体的には保健福祉分野の在り方を検討していく、そのように努めていくのが大事かと思います。そのあたり少し付帯意見に入れていただけたらいいなと思います。

○菊池委員

浜益は天候の関係もあって特に冬の不安がとても大きいと思います。私ははまなす園にいたときは平日だけですが15年くらい厚田に住んでいました。猛吹雪で車が走れないとか、緊急の場合は救急車を呼びましたが、こちらが心配するような天候もあります。浜益だとなおさら遠いこともあるってその不安はとても大きいのではないか。そのあたりをどのように考えていくか、天候のことなので対応しようがないかもしれません、不安を解消する説明も必要でしょう。また、資料の中で、入院については他の医療機関との連携で対応とありますが、具体的にどこと連携するのかなどを説明していかないと住民にとっては不安が大きいと思います。石狩から札幌、滝川までいくのかもしれません、近隣の市町村の医療機関との連携などを具体的に出していくかないと、住民は納得しないと思います。

○鈴木会長

ありがとうございました。いかがでしょうか。不安を払拭するための何か具体的なプランをとのご意見ですが。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

不安の払拭というところですが、現在は非常に国保診療所を活用していただいている状況

でございます。皆さんちょっと熱があると診療所で受診している状況で、自宅で市販薬を常備していただき服用することも可能かなという患者さんも結構多い状況でございます。今後の不安の払拭で申し上げますと、例えば、蜂に刺された、発熱がある、吐き気があるなど一般的に見られる症状である場合は、こういった対応が可能ですよという診療所の発行紙を発行し、一般的な症状の場合は対応が可能だということを住民の方に周知していくことも一つの方法と思っております。また、先ほど申し上げたように常備薬を準備されないで受診される方も多いと感じていますので可能であれば市販薬を常備していただきて、熱があるときにはその市販薬をご利用いただくことも可能かなと思いますので、そういった周知なども今後していきたいと感じております。

また、医療との連携の部分ですが、現在のところ具体的な医療機関名までは確定しておりませんのでお伝えすることはできませんが、入院病床を持っているような病院と連携をしながら万が一入院が必要になった場合、救急以外で入院が必要になった際には、入院可能な病院についても確定させた上で、住民の方に周知をしていきたいと考えております。以上です。

○鈴木会長

ありがとうございました。それでは、他に、松原先生どうぞ。

○松原委員

私の方からは看護について確認させていただきたいと思いますが、これからはみなしの看護という形で医師と一緒に看護師さんが訪問するとおっしゃっていたと思います。いま職員が7名ということで、これからもし病床を閉めるとなればこの方たちが訪問看護を兼務する形になっていくのか、そのあたりをもっと詳しく教えていただきたいです。

また、例えば診療所の病床を閉鎖したときに、その後、そこを何かに使うのかどうかというところ、場合によっては看護の小規模多機能のようなところが、いま現在浜益にあるのか調べていなくて申し訳ないのですが、例えばそのような場所を利用して医師が夜間いなくても看護師さんがそこで夜診ができるのかなと思いまして、もう少し看護の部分や実際に訪問看護はどのくらい浜益で機能しているのかなども分かれば教えてください。

○鈴木会長

はい、お願いいいたします。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

只今のご質問ですが、現在看護師は7名おりまして、そのうち外来は、日によって忙しさが違いますので曜日や時間帯で変更していますが、3名から4名の人員を必要としています。

それ以外の人員は訪問看護となっていますが、7名がこのまま移行できれば3名もしくは4名の体制で可能と考えております。

また、現在の病床につきましては訪問看護を行う者たちの事務スペースとして考えております。現在浜益地区では小規模多機能の看護を実施していない状況ですのでそのような方法もあると改めて認識をしたところです。訪問看護をいま現在受けている方に対しては、それぞれの病状に応じ医師の指示に基づいて訪問しておりますが、現在で申し上げますと2名の方が訪問看護を受けられている状況ですが、今後、訪問看護が必要な方のニーズは一定程度把握できているところなので、4月以降もし移行が可能であればしっかりと訪問看護を進めてまいりたいと考えております。以上です。

○松原委員

今言われた訪問看護を利用したいという方は、介護保険として利用するという理解でよろしいでしょうか。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

医療の部分と介護の部分とそれぞれあると思います。

○松原委員

分かりました。では、これから訪問看護に移行していく場合は、高齢者のみに特化してしまうのか、医療についても継続してできるのか、そのあたりはいかがでしょうか。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

高齢者に限らず、幅広い年齢での医療の訪問看護も視野に入れ実施していくこうと考えております。

○松原委員

訪問看護という形であれば、これから車や色々な物が必要になってくると思うのですが、そのようなことも想定しているという理解でよろしいでしょうか。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

現在すでに車両は診療所に1台配置されておりますが、その車両の活用と、状況に応じて浜益支所にも車両がありますので複数台必要な場合にはそちらとの連携が可能ですし、必要な物については頭出しを行い次年度予算で準備を進めようとしているところです。以上です。

○松原委員

ありがとうございます。あと最後に、医師の働き方改革というところで、わたくしも資料を拝見したのですが、やはり医師の診療時間の長さはどこでも言われているところですし、

今いる医師が居なくなった場合にはどこから来ていただくのか、田舎の地域には来てもらうのはかなり困難な状況になってきているので、先の見通しも踏まえて、今後過疎により居なくななる対策も必要かなと思います。住民の方も具合が悪ければ早めに診療していただくななど、そういうことをお互いにやっていかないとうまくいかないのではと考えておきました。最後は、住民の方にとって少しでも不安が解消される方向で考えていただけたらと思いますので、看多機（看護小規模多機能型居宅介護）のやりかたなども病床が少しあれば、例えばそこで看取りなどもできると思うと少し安心感につながるので、検討いただけたらと思いました。以上です。

○鈴木会長

はい、ありがとうございました。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

先ほど澤田委員からもございましたが、浜益地区においては専門職の人不足が非常に大きな課題と認識しております。福祉職もそうですし医療職もそうです。医療職の中では看護師も地域には資格を持っている方がほぼいらっしゃいませんし、医師についても現在勤務している医師のみで、人の確保が今後大きな課題となっていくと認識しております。

先日、石狩市浜益区の隣町の増毛町の町立診療所の情報を北海道新聞の記事で知りました。今年の5月末に長年勤務をしていた60代の医師が急に亡くなられました。実はその直前に40代の別の医師が配置されていて一時的には2名体制であったため、その40代の医師に代わりの勤務を依頼したところ、勤務時間が長いことから～増毛の国保町立診療所は19床の病床と平日9時から4時までの勤務、週末については外部の医療機関から支援いただいているという浜益とほぼ同じ状況ですが～この40代の医師は勤務時間を短くするよう町に要望したそうです。しかし、町との話し合いがうまくいかず6月末日付けで退職されたということでした。それ以降は、以前勤めていた70代の医師が臨時的に勤務しているのですが、6ヶ月経った今でも医師が見つからない状況で、問合せは何件かあるもののやはり勤務時間が長いという理由で話がまとまらないという記事が載っておりました。留萌管内の増毛は管内が違うので遠いイメージですが、浜益と増毛は約40キロとそんなに遠くない状況でございます。今現在浜益で懸念していたことが増毛で起こっていたと知り、改めて切実で大きな問題と認識しております。今後も専門職の確保にしっかりと注力しながら浜益の医療を支えていくために頑張っていきたいと思っております。以上です。

○鈴木会長

ありがとうございました。今提案していただいた内容は、安定的な人材の確保についてですが、できれば付帯意見の中に入れていただければいいなと思って聞いておりました。他にございませんでしょうか。

○金子委員

私は医師の労働時間を基本に考えてみました。来年の4月から医師の働き方改革関連法の適用となります、何よりこれが基本だと思いますし、そこを中心に調査研究すべきと考えます。これは休み方の改革も必要になる事案だと思いますが、休暇取得の促進により心身がリフレッシュされるとか、人脈、視野が広がるなどのメリットがあります。一方、現在の浜益の医師の状況においては、かなり長時間労働で心身ともに疲弊してしまうことが心配されます。こうした現状を放置していると、医師に必要と思われる仕事の把握や管理ができなくなるのではという心配があり、原案の内容として列挙されている事項で「ただし土日祝日の9時から16時は常駐し」との記載がありますが、これは外部からの医師がつくということを少し安心しましたが、もっと医師の労働時間を減らす動きを考えて欲しいと思いました。ちなみに浜益区民の医療を守る会の市民団体の意見については少し乱暴とは受け止めていて、心情は理解しますが、やはり働き方改革という時代の要請に逆行していると考えているので、まずは現案どおり進めて、必要に応じて見直すなどしていくのが現実的と考えています。

○鈴木会長

はい、ありがとうございました。

○事務局（高橋支所長）

診療所は継続しますので、医師の確保はこれからもずっと必要となります。医師不在となるないよう努めてまいります。

○鈴木会長

ありがとうございました。他にご質問等ございませんでしょうか。

無ければ付帯意見の中にいくつか入れてほしいのですが、診療所に通うことが困難な高齢者の方など、代わる医療として提案されたのが訪問看護ですが、ぜひ、地区の実情にあった診療体制を構築するよう努めていただきたいのが一つ。また、診療時間外の部分ですが、これも不安が大きいと思いますので、少しでもスムーズに移行していくよう、救急安心センターについてなど、丁寧に住民に説明していただけるとありがたい、できるだけ住民の不安を払拭するよう努めていただきたいと思います。

最後、ご意見等含めて何かございませんでしょうか。

○金子委員

夜間の対応は、夜間協力病院での受診という方向性ですが、例えば手稲済仁会病院は、かかりつけ医の紹介状がなければかかれない。他の総合病院も医師の紹介を必要とする場合が多いが、これについては大丈夫でしょうか。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

私の手元に広報いしかりがありますが、こちらにも夜間協力病院ということで手稲済仁会病院、札幌東徳洲会病院の二つの病院が載っております。紹介状のことは詳細には記載されておりませんが、診療費加算の記載があるため、紹介状がない場合は加算になる可能性はあると思いますが、受診できないということにはなっていません。今後見直すことがあれば、担当部局にも相談し夜間協力病院についてわかりやすい記載に改めていかなければと思います。詳細は不明ですがそのように考えているところでございます。

○鈴木会長

はい、他にご質問はないでしょうか。

○松原委員

救急安心センターさっぽろの話が先ほどあったと思うのですが、札幌市の場合はここに連絡をとって、救急車を要請する必要があれば、そのまま要請できるようになっていたと思います。石狩市の場合は、電話相談を行っていることは把握しているのですが、救急車を呼ぶ場合はそこから、例えば厚田などに連絡してからの経路になっているのか、そのあたりを住民の方もご存じなのかどうなのかお聞きしたい。

○鈴木会長

はい、お願いします。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

相談可能なのは認識されているということで、その後の手続き方法は私の方で今現在把握しておりますので、この部分も今後担当課のほうに確認をしたいと思っております。今現在救急の電話連絡が石狩と札幌は別だと認識していますが、次年度以降に統一するという話も聞いております。その場合には札幌市と同じような形になるのかなと思いますが、今現在の運用方法は不明ですので、改めて確認をしたいと思います。ありがとうございます。

○鈴木会長

ありがとうございました。他にございませんか。他にご質問が無ければ浜益国民健康保険診療所の新たな診療方針についての説明と審議を終わりたいと思います。只今のご意見など

を踏まえて事務局は答申案を作成願います。その間会議は 10 分ほど休憩を取りたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(休 憩)

5 答申

○鈴木会長

よろしいでしょうか。事務局より答申書を委員の皆様に配布させていただきました。内容の確認をお願いいたします。ご確認はできましたでしょうか。あと 1 点事務局の方からご説明がありますのでお願いいたします。

○事務局（伊藤保健福祉担当課長）

先程の質問でお答えのできなかった部分を休憩の間に確認してまいりましたので、ここで報告をさせていただきます。夜間協力病院の手稲渓仁会病院、札幌東徳洲会病院でございますが、夜間については紹介状が無くても受診が可能だと確認いたしました。また、救急安心センターさっぽろでございますが、相談をして救急搬送が必要になった時は改めてかけ直さず救急安心センターさっぽろからそれぞれに対応する消防本部へ電話をつなぎ連絡することが可能と確認しました。札幌と同じ状況とわかりました。以上でございます。

○鈴木会長

ありがとうございました。それでは答申書ですがご確認いただけたでしょうか。答申書についてご意見、ご質問、修正箇所などございませんでしょうか。無いようですので、答申書につきましてお示しした内容により答申することにご異議ございませんでしょうか。

○事務局（佐々木課長）

事務局より、ただいまの答申書で付帯意見の 1 番ですが、石狩市・厚田区・浜益区と記載させていただいておりますが「石狩市」を「旧石狩市」と訂正させていただきます。

○鈴木会長

ありがとうございます。付帯意見の 1 番目、石狩市となっておりますけれども前に旧を入れるということですね。それでは、もう一度お聞きしますが、異議はございませんでしょうか。

○鈴木会長

はい、異議なしとのことですので、本日市長へ答申書を渡したいと思います。

○事務局（佐々木課長）

答申書案につきまして正しく清書したものをご用意させていただきます。また、ちょうど市長が他の公務を終えこちらへまいりますので、市長へ答申いただきますようお願ひいたします。

○鈴木会長

石狩市長 加藤龍幸様、石狩市社会福祉審議会条例第2条の規定に基づき、令和5年12月26日付石福総第2387号で諮問がありました「浜益国民健康保険診療所の新たな診療方針について」本審議会で審議を行った結果、次の通り意見を付して妥当であると認めここに答申いたします。

（市長へ答申書手交）

6 閉会

○鈴木会長

以上で本日の議事については終了いたしました。そのほか事務局から又は委員の皆様から何かございませんでしょうか。それでは、これにて令和5年度第2回石狩市社会福祉審議会を閉会いたします。皆様ありがとうございました。

上記会議の経過を記録し、その相違ないことを証するためここに署名する。

令和 6 年 5 月 10 日

会長 鈴木幸雄

署名委員 白戸一秀

署名委員 金子正司