

平成27年度第1回尼崎市保健所運営協議会報告書

- 1 とき 平成27年12月2日(水) 午後1時30分から3時まで
- 2 ところ 尼崎市役所 4-1会議室
- 3 出席者 (委員15名)
橋本会長、菅原副会長、船越委員、牧委員、笹木委員、田中委員、秋田委員、
三宅委員、寺本委員、野村委員、天野委員、堀内委員、西井委員、岡村委員
藤原委員
(事務局13名)
郷司所長、福井部長、垂水次長、鈴井次長、松長課長、堀池課長、森田課長、
宮永課長、吉崎課長、中尾課長補佐、石井課長補佐、内海係長、奥野

4 議事録

- (1) 開会
- (2) 尼崎市保健所長あいさつ
- (3) 委員紹介
- (4) 事務局紹介
- (5) 会長・副会長選出(会長は橋本委員、副会長は菅原委員が選出)
- (6) 会長・副会長あいさつ
- (7) 協議事項

発言者	発言内容
事務局	<p>尼崎市保健所保健企画課の松長と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>ただ今から平成27年度尼崎市保健所運営協議会を開催いたします。本協議会は尼崎市保健所運営協議会条例第1条に基づいて設置された地域保健及び保健所の運営に関する事項を審議するための付属機関となっております。委員会の開催に先立ちまして、事務局よりご報告いたします。本日の出席者は15人で、定足数を満たしていますことをご報告させていただきます。なお、本日の傍聴者はございませんでした。</p> <p>本年度第1回目の協議会開催でございますが、今回、初めて委員に就任された方もおられると存じます。委員の皆様の任期は2年間となっております。このたびの任期は平成29年8月4日までとなっております。辞令書につきましては、すでに郵送でお手元にお届けしているとおりでございます。本協議会の運営にご協力を賜りますよう、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。それでは、保健所長郷司からあいさつをさせていただきます。</p>
	<p>尼崎市保健所長の郷司と申します。本日はお忙しい中、ご出席くださいましてありがとうございました。昭和12年に保健所法が制定され、尼崎市では昭和</p>

事務局	<p>13年に保健所ができました。その当時は尼崎市立病院が伝染病棟を持っておりました。衛生管理が保健所の大きな役割だったのですが、平成6年に地域保健法ができて、保健所の役割も少し変わってまいりました。今は従来の業務に加えまして、健康危機管理、要は新型インフルエンザや災害の発生時に保健所が率先して市民の健康を守ること、医療に係る連携に関わるということです。団塊の世代が2025年に75歳になられます。そのときにどうやって医療や介護を継続していくのかということで地域包括ケアシステムを組み立てていきます。市の福祉課と一緒になりまして医療介護連携をどうしていったら良いかということも含めまして今日のご報告をさせていただきます。初めに尼崎市の業務を、2番目3番目が危機管理、その中でも食品の安全安心と災害医療の受入マニュアルについてご報告いたします。その他になりますけれども、地域包括ケアシステムについての取り組みについてご報告させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>続きまして、委員の皆様方をご紹介させていただきます。事務局にて順次お名前をお呼び致しますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>(出席委員名を読み上げ)</p> <p>続きまして、ここで事務局職員の紹介をさせていただきます。</p> <p>(課長級以上職員について読み上げ)</p> <p>以上でございます。よろしくお願いいたします。それでは、協議に移る前に、任期満了で初めての協議会ということで、役員を選出をいたします。条例の第4条に基づきまして、役員は会長1名、副会長1名を選出させていただきます。それぞれの役割と条例は、お手元の資料に入れさせていただきます。会長は、協議会を代表するとともに、会務を総理させていただきます。副会長には会長の補佐をしていただき、会長に事故があるときまたは会長の欠席時に、その職務を代理させていただきます。</p> <p>前期は、会長は医師会からご選出いただき、橋本委員にお引き受けいただいております。副会長は歯科医師会からご選出いただき、ご退任されました堀委員にお引き受けいただいております。会長・副会長の選出については、委員の互選によるものとなっておりますが、選出方法について、何かご意見・ご提案はございますか。</p>
委員	<p>橋本先生を長にして、あとのことは事務局が諮ってください。</p>
事務局	<p>今ご提案いただきましたように、会長は引き続き医師会ご推薦の橋本委員に、副会長には歯科医師会からご推薦の菅原委員をお願いするというのは、いかがでしょうか。(委員から“異議なし”の声)</p> <p>異議なしということで、ありがとうございます。それでは皆様からご了承いただきましたので橋本会長からご挨拶をお願いします。</p>

会 長	<p>ただ今、尼崎市保健所運営協議会の会長にご選出いただきました橋本と申します。2年間よろしくお願いいたします。</p> <p>さきほど保健所長のご挨拶にもありましたように、保健所は様々な領域に亘っておりますが、喫緊の課題として地域包括ケアに対する取り組みが求められております。本日も議題になっておりますし、皆様方本日は活発なご意見をよろしくお願いいたします。</p>
副会長	<p>ご指名いただきましてありがとうございます。日頃、市行政の皆様方には歯科保健対策はじめ尼崎口腔衛生センター及び色々な面で大変お世話になっております。尼崎市ではみなさん直感されていることとは思いますが超高齢社会に入っております。今後ますますこの問題は顕著化してきました認知症はじめ精神疾患の問題あるいは環境対策の問題、健康福祉の問題等色々な問題が複雑化してくると思います。その時に核となるのはこの会議だと思っております。初めて参画させていただいて大変光栄に思います。あまり力になれないかもしれませんが頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。それでは議題の協議に移らせていただきます。その前に資料の確認をさせていただきます。</p> <p>今からの議事進行につきましては橋本会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
会 長	<p>それでは協議に入らせていただきます。まず(1)平成 27 年度尼崎市保健所事業について事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>【議題1】平成 27 年度尼崎市保健所事業について (平成 27 年度尼崎市保健所事業について資料に基づいて説明)</p>
会 長	<p>ただ今の説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。</p>
委 員	<p>18 ページの 2 のところですが、病院数が 24 になっているということは、県立病院が 1 つ減ったという解釈でよろしいでしょうか。</p>
事務局	<p>はい、その通りです。ただ、現時点ではということで、また数字は変わると思います。</p>
会 長	<p>がん検診の発見率はどれくらいですか。</p>
事務局	<p>0.3 パーセント位です。国の基準は満たしております。</p>
会 長	<p>市民検診としてがん検診をなさっているわけですから、発見だけではなくてそれを治療につなげて、5 年生存率を向上させることが目的だと思います。特に乳がんの検診率がなかなか上がりませんが、何か対策を立てておられますか。</p>
事務局	<p>ご指摘のとおり、年々乳がんが増加していることは私どもも認識しております。啓発に努めております。イベントでブースを設けたり園田学園とタイアップし</p>

	<p>たりということは、これまでもやってきました。劇的に受診率を上げるというのはなかなか難しいですが、これからも各種団体を通じて啓発に努めていきたいと考えております。</p>
会 長	<p>尼崎市に限らず、全国的に乳がんの患者さんが増えておりますので、国や市民グループもピンクリボン運動で活動していますが、引き続き啓発をお願いします。受診率はあくまで市民検診を受診された方の母数とパーセントであって、他の職域保険を受けておられる方の配偶者は、ご自分でドックを受けたりもします。そういう数値も加味して、評価しないと尼崎全体の率を把握できないと思います。それと、国保課のやっている特定健診と組み合わせでがん検診も行っているのですか。</p>
事務局	<p>肺がんとか大腸がんはタイアップしやすいので、できることからやっていくことにしています。</p>
会 長	<p>乳がんについてはマンモグラフィーを積んだ検診車を出すことが受診率のアップにつながると思います。市としては予算の都合上、難しいと思いますが、ハーティは持っていますか。</p>
事務局	<p>持っていなかったと思います。</p>
事務局	<p>ご指摘の通り、検診率は前からの課題で国のほうでも職場健診とかドックの受診も含めて問題意識を持っています。尼崎市の人口から就労人口を除いた人数を母数に、市民健診を受けた方を分子にする計算方法でやっているのですが、職域での受診についての数字が盛り込まれていないと前回指摘があって、実態をなかなか表しにくいということは承知しております。その辺りも含めて、職域の方にもがん検診を勧めていただくように、少しずつ働きかけています。それを実際の受診率という統計にどう反映していくのかというのは、国に指導していただかないと市が提出する資料のなかでは独自で集計するのは難しいですが、意識しながらやっていきたいと思っています。</p>
会 長	<p>是非とも積極的な対策をお願いします。他にはございませんか。では次の議題に移らせていただきます。</p> <p>つづきまして協議事項の(2)の HACCP についてご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>【議題2】 HACCPについて (HACCPについて資料に基づいて説明)</p>
会 長	<p>ありがとうございます。ただいまの説明でご意見、ご質問はございますか。</p>
委 員	<p>HACCPというのはシステムとして取り入れられていますが、これをやりますと宣言した場合は何か手続きが必要なのか、また監査はあるのでしょうか。</p>
	<p>届出制度にするというのも 1 つなのですが、そういう制度は設けませんでした。食品衛生では製造業を毎年1回以上回るというのが常識であります。その</p>

事務局	監視のなかでHACCPを導入しているのご相談いただきましたら、それが適正に手順を踏んでなされているか見させていただきます。また、議会でも1回確認したら放っておくのかと、ご質問がありましたが、それが本当に適正になされているか、また環境監査で色々なことが変わる度に検証作業が正しくされているかという確認のように我々も年に1回以上行くようにしております。ですから監査を受けるとか届出をすとかマークをつけるとかというようなことは考えておりません。
委員	HACCPはどこが対象になるのでしょうか。
事務局	国の指針によりますと、全業種が取り組んでいただいて良いということなので、例えばクッキーを作っている工場も給食をしている大きなところも対象になっております。
委員	そうしますと、保育園とかの施設はどうなりますか。
事務局	導入して衛生管理するということに関心を持たれましたら、ご説明や導入のご助言をします。
委員	食に関することですし、学校給食に異物が混入するという時代に、できるところは手を挙げてやっていただき、そのままでも結構ですというのはあいまいですね。衛生管理の条例を作ったのであれば、もう少し先に進んで取り組みをしていただきたいです。今まで、学校給食にしても食中毒を出したお店にしてもこういったことが出来ていなかったから、問題が起こったのだと思いますので、条例に関してなにかもう一工夫をしていただきたいです。
委員	大小にかかわらずしなければならぬのなら、人の問題もありますしどうすれば良いのでしょうか。
事務局	国は暫定的にと考えていると思いますが、両方の選択肢を設けるというのが落とし所になっています。保育所とかの小さい現場は全部のメニューでするのは、書類も手間も大変ですので、例えばご飯とかお味噌汁とか繰り返し作る品目から取り組んでみましょと、ご案内していきます。一部のアイテムから取り組む中で衛生管理のポイントを従業員の方に知っていただくことを期待するところです。
事務局	食品衛生管理には、自主管理と保健所が収去して抜き打ちで管理するという2つの方法があります。今までは各事業所さんが出来上がった食品を検査に出して衛生管理ができたということにしていたのですが、それとは考え方が違ってHACCPはリスクマネジメントなのです。危険度が高いところを1つずつ潰していくことで管理しようという新しい自主管理の方法を提供したということです。今までは最後に細菌検査をする方法で、立ち入り検査のときに確認をさせていただいていました。それとは別にHACCPというやり方も自主管理として認めましょとということで今回条例に載せました。東京オリンピックに向けての国

	<p>の流れの1つと、自主管理として当然あっても良い管理方法なので、条例では最後に細菌検査をする管理とリスクマネジメントする方法のどちらでもいから、自主管理してくださいということです。ただ、保健所が行って収去して確認はしますよということで、自主管理と保健所の管理と両方あるとご理解いただけないでしょうか。</p>
委員	<p>施設はものすごく気をつけているので、市が各施設に具体的な例を作ってください。</p>
事務局	<p>保健所職員の育成も並行して始まっていますので、規模等に応じたモデルを作り、それを身に付けて一番適切なこととお話に行きます。一緒に進んでいきたいと思っております。保健所がやりなさいというものではありません。</p>
委員	<p>アメリカとか韓国では既になされているということは、システムとして上手くいっているのでしょうか。</p>
事務局	<p>例えば、台湾ではお茶葉とかお菓子にHACCPと書いてあるようです。すべてではないと思いますが、きちんとした工場形式のところではされているようです。</p>
会長	<p>理念が先行しているような気がしますけれども、きっちりするとコストもかかりますので価格に反映されるかもしれませんね。 では、次の議題に移ります。(3)の災害救急医療マニュアルについてよろしくをお願いします。</p>
事務局	<p>【議題3】「災害救急医療マニュアル」について (「災害救急医療マニュアル」について資料に基づいて説明)</p>
会長	<p>今の説明にありましたように、これは県民局が作ったものですが、市レベルで作ったのは尼崎市が最初です。ご質問、ご意見はございませんか。</p>
委員	<p>マニュアルには外国人の対応について入っていると思いますが、言葉も違いますので救急の時には困ると思うのですがどうなっていますか。</p>
事務局	<p>今回作成しました地域災害救急医療マニュアルは、県のをベースにしておりまして、現時点では外国人の方の対応は入っておりません。現在、県の中で外国語が話せる職員がいらっしゃるなど外国人対応が可能な医療機関のリストのようなものがございますので、災害発生時にはそれらを手がかりにご案内することになるかと思えます。</p>
会長	<p>外国人対応の医療機関のデータベースがございます。ただ、災害時にそれが活用できるかどうか疑問ではございます。</p>
委員	<p>自然災害の想定ですが、県は南海トラフが取り上げられていますがそのあたりはどうなっていますか。</p>
事務局	<p>基本的に同じ考え方です。</p>
委員	<p>同等ということですか。</p>

事務局	そういうことです。
会 長	地震や津波に対しては想定されていますが、このごろは異常気象での河川の洪水の対策も立てないといけないと思います。
委 員	尼崎市の防波堤の両端が開いているので埋めないといけないと聞いているのですが、そういうことをお聞きになっていますか。そういうことは、未然に防いでもらえないといけません。
事務局	防災対策課に聞いておきます。
会 長	東日本大震災の例でも、津波被害よりも建物が倒れたときの被害で医療が関わる場面が多いように思います。医師会でもJMATを作り災害が起こった時にすぐに対応できるようなシステムを作っております。まずは正確な情報を知ることが大事なのですが、医療機関の被災状況をどのようにして情報収集するのかとお尋ねしたのですが、そのときの答えが自転車で回るということでした。
事務局	これから会議で医師会の先生方と話をしていきたいと思っているのですが、保健所では病院の安否状況を確認しないといけません。EMISというシステムがあるのですが、インフラが損壊したら元も子もありませんので、そうなったときにどうするかということで、病院に関しましては24 ですので電話も通じないときは保健所職員が自転車で回って確認するしかないかなと思っております。
事務局	EMISやIP電話や衛星回線などあらゆる手段を検討した上で、それらが通じなかった時は自転車で行くということで、ご理解下さい。
会 長	薬剤師会は対応できていますか。
委 員	市と協議させていただいて、初期始動の救護班、救護所を作った時に行くのですが、そのときに何の情報で行くのかということです。私はラインが一番安全だと思いますので、これから作ります。
事務局	例えば診療所でしたら、医師会に安否を確認するなど、医療機関の情報収集が一番大切ですので、薬剤師会歯科医師会、その他各種団体で考えていらっしゃることをお聞きして、全部が繋がって上手く機能するように確認していきたいと思っています。
委 員	JMATに関しては、県からの指令なので、医師会もそうですね。
会 長	そうですね。
委 員	その間に3、4日掛かるだろうということです。
事務局	尼崎市で災害が起こった場合には、尼崎市医師会と協定書を結んでいるので、尼崎市から医師会へお願いすると思います。そのあたりの整理もさせていただかないといけないと思います。
会 長	それでは次に移ります。最後の地域包括ケアシステムの構築についてです。

事務局	【議題4】「地域包括ケアシステムの構築(医療と介護の連携)」について (「地域包括ケアシステムの構築(医療と介護の連携)」資料に基づいて説明)
会長	ただいまの説明で、ご意見ご質問はございますか。 これは確立しないといけない喫緊の課題ですね。高齢化がすごく進んでいまして2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になりますので、そうしますと日本人がたくさん死ぬということになります。今は年間120万人ですけれども2025年には160万人となり40万人も増えることになります。ではどこで亡くなることになるのかということですが、今病院死亡の割合はだいたい80パーセント位で、その次が施設で在宅はまだ本当にわずかです。
事務局	20パーセント位です。
会長	在宅で20パーセントもあるのですか。
事務局	17パーセントです。ただサービス付高齢者専用住宅とかが入っています。
会長	自宅と在宅と区別しないといけませんね。いずれにしても、そういう時代になってきますから病院のベッド数もこれ以上増えませんが、看取る場所を考えていかないといけません。自宅で亡くなるのが理想ですけれども、そういうことも含めて市全体でシステムを考えるというのがこの地域包括ケアシステムです。それに加えて認知症対策も非常に大きな存在になっています。その辺りも含めて社協の寺本さん何かご意見はございますか。
委員	サービス付高齢者専用住宅が地域でも建設されていまして自宅と同様の雰囲気で見守ることができるのではないかと思います。
会長	施設に関しては、これまでの国の施策の流れとはちょっと違うかなと思います。社協には非常に元気な高齢者が集まっておられますけれども、定年退職された元気な高齢者を活用するような施策を保健所や市は考えておられますか。
事務局	市の中で健康の為の事業が行われているので、その見せ方を一本化し分かりやすくして、健康教室とかにつながっていただきたいという取り組みを行っています。キーパーソンの方をお願いするということは考えていない状況です。
会長	オフィシャルな肩書きでなくてもボランティアで、地域で少し弱ってきた高齢者を見守るとか生活援助をするなど、すみれ会の秋田さんいかがでしょうか。
委員	地域包括支援センターは支部ごとにあると聞いているのですが、これはいつからできて、どのように運営されているのでしょうか。
事務局	尼崎市には6ヶ所の行政区があるのですが、その行政区に2ヶ所ずつ地域包括支援センターがございます。これは平成18年の介護保険制度の改正の中でできたもので、予防重視ということですが、要介護状態となって施設入所とか介護度が上がらないようにしようという予防の取り組みの一環として始まったもの

	<p>です。地域包括支援センターにはケアマネージャーとか看護師とか社会福祉士といった専門職の方がいらっしゃいます。例えば、健康体操の相談であるとか、介護保険制度の手続きはどうしたら良いのかとか、場合によっては虐待あるいはその疑いの通報などを承っております。実際どこが運営しているのかと伺いますと、12ヶ所については特別養護老人ホームさんとか病院さんに併設、社会福祉法人さん、医療法人さん等が運営されています。</p>
会長	<p>地域包括支援センターが主催でケア会議が開かれています。そこで医師とかケアマネージャー、薬剤師など地域の介護に関わる職種が参加して事例検討をします。そこで出る議論が貴重なものでして、それを市全体の施策に反映できるのではないかと、というのが地域ケア会議の役割です。システムの構築ということに関しましては、市が音頭をとっていかないと、住まいに関しては我々の手の出るところではございませんので。</p> <p>元気な高齢者が地域で虚弱な高齢者を支援していくということについてはいかがですか。</p>
委員	<p>大病をしてお世話になることで、初めてこういう事業をされていたのかと知りました。元気な高齢者や一般の方にはこの包括センターは浸透していないということです。</p>
会長	<p>イラストの下の所で生活支援・介護予防に老人クラブ、自治会、ボランティア、NPO等と書いていますので、そこですみれ会さんとか社協の出番かなと思います。</p>
委員	<p>社協の半数くらいは見守り活動を行っています。月に3回か4回希望された高齢者の日常生活の見守りが進みつつあります。ただボランティアの方に負担がかかるので、体制の弱いところが今後の課題です。</p>
会長	<p>社協にもすみれ会にも入っていない家で趣味に勤しんでいる方がたくさんいらっしゃると思うので、そういった方を活用する施策を立てていただければ、もう少し上手く回るのではないかと思います。日中独居が非常に問題になっていて、家族がいても要介護高齢者のリスクが高くなるということです。家族も離職せざるを得なくなったりしていますので、身近に元気な高齢者がいたら活用しない手はないと思います。これは医療の問題ではなく施策の問題です。</p>
委員	<p>確かに元気な方はたくさんいらっしゃいます。そして婦人会に入っている人も元気です。そうした方たちは組織で動いていますから、ある程度動けるのです。ところが、何にも入っていない元気なお年寄りはそのことには関心がないようです。先生のおっしゃっている元気な方は2つに分かれます。組織化されている人と自分だけでやる人とに分かれているように思います。</p>
副会長	<p>尼崎では認定率が他都市より高くなってしまっていて、介護状態になった方の対策は非常に大事です。保健所事業としては予防に力を入れて、100万歩運動</p>

	<p>やいきいき百歳体操を始めていますがそれだけでは参加しないのです。介護予防においても市から無理矢理やらされるのではなく、ポイント制度を活用するなど、健康な人も1人で暮らしている人もみんながもっと楽しめるような計画を考えていただきたいです。</p>
委員	<p>すこやかプラザで薬の話をさせていただいたときに100人くらいの方が体操をしておられました。女性ばかりで男性はほとんどいらっしゃいませんでしたが、みなさんいきいきとされていました。お話しだけではなくて、必ず体操をいれると結構やっていただけますので、地域包括支援センターや公民館でも行うと良いと思います。</p> <p>認知症の方がすごく増えていると思うのですが、ポリファーマシー問題といって在宅で10数種類の薬を飲んでいらっしゃる方がたくさんいます。先生方にもお願いをして整理させていただいていますが、最近は後発品が出ていて名前は違って同じ薬があります。そこも進めていったら医療費の削減にもなりますし、介護も進まなくなると思います。尼崎市は1人暮らしの高齢者がとても多いのでみんなでケアしていかなければならないと思います。</p>
委員	<p>民生委員としては、社協の見守りとは別に友愛訪問をさせていただいています。認知症の場合は保健所へ相談したり、訪問をさせていただいたりしております。ただ、認知症の方で昼間に介護をする方がいらっしゃらなくても若い方との同居でしたら、民生委員の見守りから除外になります。そういうところが盲点でもあります。認知症の確定診断は1人暮らしで親族がいらっしゃらない場合は保護というかたちで受けられると思うのですが、精神的疾患も含めてご家族と同居されている場合は、家族が反対された場合はなかなか確定診断まで行かないケースがあります。近隣の方たちと問題が起こることもあり、もう少し早く対処して欲しいこともあります。退院調整はケアマネージャーさんとやっていただくということですが、ご本人の意思が大切ですよね。ケアマネージャーさんもとても親身にして下さる方もいらっしゃいますが、ご本人と合わない場合もありまして、その怒りの矛先が民生委員にくることもあります。民生委員には担当の先生にもっとお話をきいて下さいとお願いをするのですが、そのあたりのケアもケアマネージャーさんとできればと思います。尼崎市では地域での健康アップにも取り組んでいますし、民生委員も協力してリーダーシップを取ったりもしているのですが、そこに出て来られる方はとてもお元気で、ご自分で何でもできるのですが、本当に出て来ていただきたい方がなかなかお家から出ないのです。地域ではカフェとか色々取り組んでいますし、お声掛けもするのですが、なかなか出てきません。そして状態が悪くなった場合は、ますます私たちの話を聞いていただけなくなります。そのあたりを保健所の方が地域に出ていただいて、訪問をして直接お声掛けをしていただきたいです。保健所の方々が地域に出る</p>

	<p>ということはあまりお聞きしないものですから。元気なお年寄りという目標だとか、医療費を減らすという面でも、状態の悪いところを地域包括さんからお聞きになってお尋ねいただきたいと思います。</p>
事務局	<p>平成 12 年に介護保険法ができて高齢者施策が福祉部に移ってしまったというのが、大きな分かれ道でした。保健所と福祉部が一緒になって地域包括ケアシステムを構築していこうということで、10月22日に各団体さんに来ていただきましてキックオフのミーティングをしています。この中で、予防のところ、初期の段階、入院退院する段階、看取りの段階など色々分けて各団体さんに課題をお聞きし、それをまとめまして課題を抽出して検討していこうという段階にきています。民生委員の方にも部会になったときに入っていたくように市も進めていると思いますので、市全体で取り組むというかたちでご協力をよろしく願いいたします。</p>
委員	<p>地域包括ケアシステムで虐待のことも取り扱ってらっしゃるようですが、この虐待というのは高齢者虐待のことですか。もし、学校でいじめがあった場合、そちらに行けば受け付けてもらえますか。</p>
事務局	<p>基本的には地域包括支援センターは65歳以上が対象です。学校には、生徒を対象としたスクールソーシャルワーカーがいます。</p>
会長	<p>虐待は大きな問題ですから、今後の課題となっています。 地域包括ケアに関しましては活発な議論をありがとうございました。出ました意見を集約して市の施策に反映していただきますようお願いいたします。最後に何かありますか。</p>
事務局	<p>(「休日夜間診療所の小児科救急医療体制」資料に基づいて説明)</p>
委員	<p>12月29日から1月3日まではずっと開いているのですか。</p>
事務局	<p>その期間は11時30分までにしていたものを5時30分までの受付になり診療を受けることができます。</p>
委員	<p>小児科の先生がいらっしゃらないことがありますよね。</p>
事務局	<p>普段は内科と小児科の2科でやっています、耳鼻科は土曜日、日祝日、年末年始に眼科は日祝日と年末年始にやっています。小児科医は11時30分まででしたら必ずいます。</p>
会長	<p>他に何かお聞きになりたいことはございますか。これもちまして本日の協議は終了させていただきます。どうもありがとうございました。</p>

以上