平成 22 年度まちづくり懇談会会議録【横地地区】

日 時 平成 22 年 8 月 21 日 19 : 00 ~ 21 : 00
会 場 横地地区センター
参加者 58 人

市長、副病院長からの「みんなで進める安全・安心なまちづくり」と題した説明のあと、参加者の皆さまとの懇談(質疑応答)に入りました。

(1) 病院・地域医療に関する意見交換

地区自治会からのご意見・ご質問

診療と処方箋薬局が同じエリア内で作業できないか

高齢者になると診療と薬局が離れていると交通事情等で 2 ヶ所回ることは困難である。

市立総合病院からのお答え

厚生労働省では「医薬分業」を進めています。院外処方箋の発行は、その政策の一環であり、病院の医師、薬剤師と保険薬局の薬剤師が協力して、薬をより正しく安全に使っていただくことを目的とした制度です。

院外処方箋を発行することで、病院の薬剤師は入院患者さんの飲み薬だけでなく、注射薬も含めたより質の高い薬物治療の提供、安全管理、副作用防止に努めることができ、院内の医療がより充実したものとなります。

また、病院とまちの保険薬局との連携により地域保健医療の向上が期待できます。かかりつけの薬局では、お薬手帳を活用し、複数の病院や開業医にかかった場合、同じ効果の薬が重複して処方されていないか、いろいろな種類の薬が互いに作用して、予期しない有害な作用が発生しないか等をチェックして、副作用を未然に防止するために、薬歴で管理しています。また、保険薬局では、疑問な点や不安な点、またお薬のことならなんでも気軽に相談もできます。

保険薬局が病院の敷地内にあれば便利ですが、法的には禁止されています。また、病院内でお薬を調剤することも現在は考えておりません。院外処方箋は確かに二度手間になり、ご迷惑をお掛けしますが、なにとぞご理解のほどよろしくお願いいたします。

菊川病院の駐車場の拡張は可能か

受診者が置く駐車場が時間帯によってほぼ満車の状態である。

市立総合病院からのお答え

当院には外来駐車場として272台分を確保しておりますが、来院する患者様の駐車スペースとしては充分ではない状況であり、大変ご不便をお掛けしております。病院としても現在検討中の課題となっており、今しばらくお時間をいただければと思います。

横地地域(単位自治会等)で貢献できることがありますか

横地地域(単位自治会等)で病院に貢献できることがありますか

市立総合病院からのお答え

横地地区の皆様には、昨年10月に当院で東海地震を想定して総合防災訓練を実施しました際には、模擬患者さんとして訓練へ参加・協力をいただき、大変ありがとうございました。今後につきましても、引き続きご支援を賜りますようお願いいたします。

会場からのご意見・ご質問

男性A:

家庭医について、私らも何回か説明を聞いておりますが、家庭医そのものが我々住民とどれだけ密接に関連しているのかわからないんです。どれだけ我々にとって有益になるのかわからない。家庭医については、私ども10月に出前講座をやっていただきますが、対象者が80歳前後ということで、その方々にもわかりやすく説明をお願いしたいということです。

病院事務部長:

家庭医は今年4月から、準備はその前から進めてまいりました。医師不足のなか、全国から4人の医師をお招きすることができました。確かに、我々は内科や脳外科などはわかって、家庭医とは何かわかりにくいと思います。幅広く、いろんな診療科目を基礎から勉強して携わりますので、例えば、お年寄りになりますと、一つの病気だけでなく、いろんな病気を抱えていることが多いんです。そのたびにいろんな診療科目を渡り歩くような状態になるわけですが、家庭医の先生は基礎的な部分を全て勉強していますので、大方のことはわ

かって、専門的な医療はやりませんが、そこで見立てをして、専門医に紹介します。そしてまた、家庭医の方に戻ってくることもあると思います。開業医の先生との違いは、開業医の先生は、内科や整形外科など専門がありますが、そのなかで家庭医的な技術も身に付けることになる。しかし、開業医の先生は、個人の開業の場から離れることはできない。家庭医はグループ診療なので、病院からお宅へも出て行ける。簡単に言うと、何でも診れる先生である。すでに小笠診療所で始まっていますので、困ったときは、ご利用いただければと思います。

男性A:

今の話しですと、特に高齢者にとってはすごく便利な先生である。しかし、宣伝が上手く伝わっていないのではないか。出前講座でも「家庭医ってこんなに便利なんだよ」ということをよく説明してほしい。

男性B:

関連してですが、家庭医の話しは話題を得ていると思います。個人的には、私は不整脈、無呼吸症候群の疑いがあるんですが、母親がくも膜下を患ったりしている。自分では関係があると思うんですが、こうしたことを診察してもらおうとすると、行くところがないんです。家庭医は総合的に見ていただけのことですので、ぜひ進めていただいて、立派な家庭医の先生を育成していただきたいと思います。

病院地域医療支援部長:

小児科は少し違うと思いますが、専門医の先生は、病気に対してワンポイントで進んでしまうことが多い。家庭医は総合診療科に近い。病気を見るのではなく、人を診る。患者さんと向き合って、家族全員を診れて、その人に対して「病院に行って手術した方がいいですよ」とかアドバイスする。一人の先生では判断ができないことも、チームとして判断して、往診もしてくれる。普段の生活の中で、医療に対して一番身近なところで支えてくれる人を養成しようとする考え方。

男性C:

私の家では、90歳過ぎの年寄りが2人いるんですが、少し認知症気味になってきて、幸か不幸かこれまで10年来病院に掛かったことがないんです。ですからカルテも無いし、掛かりつけの医者もいない。そういう話をすると、「何かあったときに診てくれないぞ、死亡診断書も書いてくれないぞ」という話しを聞

くんです。本当に今のうちに専門の掛かりつけを作っておかなくてはいけないのか、それとも、どうかしたときにすぐに診てもらえるのか、その辺を詳しく教えてください。

病院地域医療支援部長：

今現在、90歳で困っていることはありませんか？

男性C：

少し認知症気味になっているくらいで気にはなりますが、まだ元気です。しかし、年寄りなので、急なことがあった場合に心配なので。

病院地域医療支援部長：

検診とかは受けていますか。

男性C：

定期的に受けています。

病院地域医療支援部長：

基本的には、菊川で困ったときに診てくれない医者はいないです。どの先生も困ったときにはちゃんと助けてくれます。なかには、夜中に救急で来る人の中で「なぜ救急に来たのか」という人がいることも事実。そうすると医師の仕事に対する情熱が折れてしまうこともあります。理由も無く、「便利だから」といって来られると困りますが、90歳でいつもは元気で困ることがないけれど、突然病院に来たとしても、「なぜ来たんだ」ということは絶対にありません。それが「安心して暮らせるまち」だと思います。困ったときは、内科の開業医の先生や家庭医の先生に診てもらって、ワンクッションおいてからでもいいですから、病院に来ていただければと思います。

病院診療技術部長：

補足ですけど、私の父親も97歳で開業医に掛かっています。夜中に往診には来てくれない。夜中に具合が悪くなれば、重症かどうかわからないけど救急車を呼ぶわけです。結果的に50%は軽症なんです。だけど開業医の先生は、夜中に往診できませんから、救急車を呼ぶわけです。昼間も他の患者さんを診察しているので、すぐに往診は難しい。どの自治体も同じですが、超高齢化社会を迎えて、昔なら往診をしてくれたのに今はしてくれない。具合が悪くなったら、やっぱり先生に来てほしい。そういうなか、2～3年すると総合診療だけでな

くて、開業医さんが往診までカバーできないところを家庭医が行う。最後は看取りまで行う。菊川市は素晴らしい取組みをしている。2～3年すると全国でも注目されると思う。本当に安心して暮らせるようになると思っています。

男性D:

薬局で今、安い薬がありますが、効果は本当に同じなのか？

病院診療技術部長:

後発医薬品とかジェネリックとか言われますが、国が認めた薬で、全く成分は同じです。安いので心配する方もいますが、効果は変わらないと思います。ジェネリックは欧米では普及している。全く心配はいりません。

男性D:

私も10年以上菊川病院で診てもらっている。2カ月に1回通っている。医師がいなくなり、地域医療が崩壊してしまっただけで困りますが、病院も経営であり、儲かっていかないと困ると思うが、経営のシステムや分析・検証はどのように行っているのか。

病院事務部長:

医療につぎ込む費用も青天井ではありません。先生を確保することが経営を安定させるためには第一です。例えば、内科の先生が辞めたため収入が減ってしまった。しかし、すぐに経費を減らすわけにはいかない。そのうえ、一人の先生が辞めると他の医師も辞めてしまう。公立病院は不採算部門も診ていかなければならないという側面もあります。先生の確保は、家庭医プロジェクトを進める中で確保し、経営全体では中期計画を立てて経営を行っています。8割の公立病院が赤字経営。当院も市からの繰入金をいただいて、少し赤字が出ている状態。存続していくためには、最低でも現在の先生方に居ていただくことが大切です。市民の皆さんにもサポートをいただいて、医師を確保し、患者さんへの医療サービスは低下させないようにしたいと考えています。

まちづくり全般に関すること

地区自治会からのご意見・ご質問

農業耕作放棄地対策について

高齢化社会により後継者が少なくなるなか、農業に従事することが困難な現状です。国の食糧自給率低下を防ぐためにも、今後の耕作放棄地対策についてご教示願いたい。

建設経済部長：

現在、市内には 103 ヘクタールの耕作放棄地が存在しています。これは、農家の後継者不足や農作物の価格の低下によるものが主な原因と考えられます。

こうした耕作放棄地に対する当市の取組みは、まずは所有者による管理を促し、農地が荒れないように地元農業委員とともに農地所有者へ周知を図っております。また、平成 21 年度に実施した農地意向調査をもとに、耕作意向のない所有者農地を農地拡大希望の農家へ情報提供し、農地の有効活用を促す方向で進んでいます。

自治会から再質問

農業委員を中心に調べたということですが、実際に営農再開が可能な農地について、必ず耕作する意思がある人に引っ張っていくことが可能か。最近都会から団塊の世代が退職後農業をやりたいという人が就労の場所を探しているとテレビなどで見ることがある。こういった人たちの就農は考えているか。また、企業が就農するというのも市として考えているのか。

建設経済部長：

耕作放棄地を活用して観光農園にしたり、都会から退職をした人が楽しみながら農業をする場所へという話を聞くことがあります。市内で農業をやりたいという人がいれば、農林課で対応いたしますのでぜひご紹介いただきたいと思います。

また、昨年農地法が改正され、企業が農地を取得することができるようになりました。具体的な話をすると、西方にトマトを栽培していた場所がありましたが、経営不振になってしまった。そのままでは、耕作放棄地になるところでしたが、ベルファームという企業が新たに就農することになりました。このように、企業が農業の世界に参入することがしやすくなってきましたので、そういった情報がありましたら、ぜひご連絡ください。

自治会からご要望

ほとんど若い世代は農業から離れつつあり心配している。先ほどの企業を誘致するなどの方法をとっていただければと思います。

駅北の開発事業について

J R アンダー以北の道路計画はどのように進んでいるのか。

建設経済部長:

朝日線アンダーの投資効果を最大限に生かすためにも、また、より広域的な交通ネットワークづくりのためにも計画は必要だと考えておりますが、今現在、具体の計画はもっておりません。

しかし、今後、J R アンダー以北の道路計画も検討する必要があると考えております。

「富士山静岡空港」開港における菊川市今後の展望について

東名菊川・J R 菊川駅・静岡空港 3 拠点を結ぶ農業、観光、工業の今後の発展性について（例：菊川市に行けばここだけには立ち寄りたい）

建設経済部長:

富士山静岡空港の開港は、将来的にも、菊川市の経済環境の発展に大きな影響を与えるものと考えています。菊川市は、御前崎港も含めた陸・海・空の交通アクセスに恵まれた環境にありますので、この効果を最大限に活かしていかなくてはなりません。

また、全国に菊川らしさを発信できるものについて、その必要は重く受け止めておりますが、直ちに生まれてくるものとは考えられません。地場産品を活用した新たな商品開発などの提案や地域での活動を行政としても期待していますので、ご協力いただきたいと思います。

奈良野～小笠地区新道路開通構想と安全施策について

交通の流れが大きく変化する中、地元の安全が確保されるように取り組んで戴きたい。

建設経済部長:

奈良野から下平川地内までの掛川浜岡線バイパスにおける開通構想としては、平成 25 年春を目指して整備を進めております。

また、開通に合わせて菊川警察署と協議調整を図り信号機の設置や交差点での横断歩道の設置を進めてまいります。

自治会から再質問

要望書として安全課と警察署へ提出してありますが、奈良野公会堂、北島クリニック前に横断歩道の設置要望を出しましたが、信号機との距離の関係で設置が難しいといわれている。地元としては病院へいたり、通学路としても必要な箇所ですので、なんとか理由をつけて設置を検討していただきたい。また、信号機を設置する際には、地元にご相談いただき、地元の意見も聞いていただきたい。

建設経済部長:

信号機や横断歩道の距離があまり近いと、見落としてしまい逆に危険であるといわれることがあります。いずれにいたしましても、今のお話は一度持ち帰らせていただき、良い知恵はないか検討させていただきたいと思います。

地域活性化の為、農地変更について

青地を白地にして(短期間)企業等誘致は出来るのか。(放棄地を集約)

建設経済部長:

耕作放棄地 103ha は、市内各所に点在しているため、集約することは困難であり、耕作放棄地を活用しての企業誘致という案は現実的には困難であり、一時転用による農地の宅地化は行うことはできません。

企業誘致のための用地確保については、食糧自給率の向上など農業・農地政策との調整と併せ、企業誘致の具体的計画とその実現が可能と見込まれるなどの条件が満たされた場合、農業振興地域整備計画(農用地利用計画)の変更の可能性はありますが、農地法の改正などによって大変厳しく、困難な状況にあります。

したがいまして、企業誘致に際しては、既定の工業専用地域や未利用地への誘致を第一義的に考えております。

会場からのご意見・ご質問

奥横地 男性

先ほどのアンケート結果 1 位が河川の整備。2 番目が病院の充実となっていたと思います。私たちが望むのはやはり生命と財産を守ることだと思います。具体的には、牛淵川の堤防に葦が伸びており、排水能力が半減している。最近全国各地で発生しているゲリラ豪雨があった場合、おそらく多くの水田が水没し、床上床下浸水する家屋もでるのではないかと。せっかく河川があるのに、そ

の管理が放棄されていることにより、その機能を活かすことができないということがないよう、市としても実情を調査し、国に対して要望していただきたい。

もう一つは市立病院の関係です。聞いてびっくりしましたが、先ほどの説明で市内の医師数は少ないということを知った。例えば若い人が、医師が少ないことによって命を失うということが起こらないとは限らない。もう少し真剣に考え、市立病院のためであれば、われわれ一人ひとり負担があっても反対する人はいないと思う。表面的な格好良いところばかりに予算を使うのではなく、本当に必要な生命と財産を守るというところに予算を使ってほしいと思います。

市長：

ご存知のとおり牛淵川は国の直轄管理する河川です。したがっていくら予算があるから、地元の要望があるからと市がかってに橋をかけたりすることはできず、国と交渉しなくてはならない。今お話があった浚渫の話も同じで国と協議しなくてはならない。私も年数回国土交通省や財務省へ行き要望を行っている。今、国が行っているのは、菊川の河口で3年前から年間およそ7億の予算を使い土砂の浚渫を行い、流下能力を高めている。その大きな流れの中で河川改修を行っている。今お話があった葦の問題は、近隣の皆さんが現実に不安に思っていることも承知しておりますので、国に対して早急に調査し、回答もらうようにしたいと思います。

菊川病院の医師不足の問題ですが、数年前から真剣に考えています。医師不足のなか、掛川病院・袋井病院は統合する。榛原病院は今まで一部事務組合でしたが、医師の引き上げにより徳州会に指定管理することになりました。このように厳しい状況の中、菊川病院については、村田院長を中心に、医師の皆さんががんばっていただいております。したがって医師の確保は市にとって非常に重要と位置づけしております。家庭医というのは、5年後10年後における、菊川市の市民のみなさんが医療と福祉と介護という超高齢化となったとき、安心して介護できるよう、高齢者のかたも菊川に住んでいるから医療と介護のシステムのなか安心してくらすることを目指して取り組んでおりますので、もう少し時間をいただきたいと思います。

奈良野 男性

先ほどの牛淵川と小出川につきまして、三沢橋から前沢橋については、横地の割り当て地域となっている。不満に思うのは、この地域はわれわれが管理しているが、三沢橋から下はどこが管理しているのか。やっているところとやっていないところがある。どういう意味でやるのか。この辺のことについてもう少し詳しく教えてほしい。

建設経済部長:

先ほど説明させていただいたように、河川は国管理区間と県管理区間がある。国管理の区間については、国が業者に委託して管理している。県の管理区間は、多少の金額をお支払いして管理をお願いしている。しかし、中には地元で手に負えない場所も多々ある。そのような場合は建設課へご連絡ください。建設課から県へ要望させていただきます。

奈良野 男性 再質問

先ほどいったように、三沢橋から下はどここの管轄ですか。

建設経済部長:

その区間は国の直轄区間です。

川島 男性

最近し尿、生活排水の件について興味があり、そうした計画図が下水道室にあるということで先日いただいた「公共下水道計画図」。それを見て無茶ではないかと思った。今年の施政方針でもお金がないということをしきりに言われている。

絵になっているが、計画から20年が経過しているが、私が住んでいる宮前は処理区域になっているが、現実にならない。2年前、私は合併浄化槽に切り替えたが、それが計画に結びついていない。計画を策定してから時間が経過している。現実的に不可能であれば見直すことも必要ではないか。

単独浄化槽から合併浄化槽に切り替えなければならないお宅が多々あるが、将来の計画があるため待っているお宅もある。この計画が縛りになっているのではないか。現在3次の計画を策定中と聞いているが、思い切って縛りになっているところはほどこ、本当に必要なところを考えていく必要があるのではないか。市長の意見を伺いたい。

市長:

河川を浄化する、生活環境を良くするため、公共下水は重要な施策の1つです。また、単独浄化槽から合併浄化槽にするというのは1つの制度です。3年前から単独浄化槽は国の方針でなくなりましたので、今後市内の下水は合併浄化槽か公共下水の2つとなる。

今菊川では740という非常に大きな計画をもっています。今後水質浄化と環境保全について、小笠地区を含め合併浄化槽を導入していくのか、公共下水を

導入していくというのは、当然総合計画やマスタープランをみて、常に見直していききたいと思います。総合的に将来を見て変更すべきところは変更する。用途を変えるべきところは変えていききたいと思いますのでご理解いただきたい。

縛りの問題は、国の法律のなかで難しい問題がある。縛りがあると例えば合併浄化槽の補助金が出る区域、出ない区域などがある。国の法改正がないと難しい問題もある。しかし、水質浄化は非常に重要な問題ですので、市民の皆さんの理解を得ながら進めていききたいと思います。

川島 男性再質問

合併浄化槽の性能について、私が設置した浄化槽は BOD 2 と出ている（ヤマメが飼育できる）。菊川では高田橋付近は BOD 2 ぐらいではないかと思う。であれば、そこに流しても安心である。しかし、浄化槽は国の基準で BOD20 の性能があれば認められる。BOD 2 の菊川に、20 の処理水を流しては気持ちとして浄化にはならないのではないか。下水道室で聞いたところ、下水道は BOD15 であるとのことであった。これは浄化したことになっているのだろうか。

河川を浄化するために、例えば浄化槽の BOD 5 にするなど規制を設けることはできないのか。

市民生活部長：

BOD20ppm というのも、国で認められた合併浄化槽の排水基準でありますので、市が独自に基準を設けることはできないと考えております。

閉会（21:00）