



■2013年_第1回定例会（第5日目）一般質問（2013.03.28）

【題 目 及 び 要 旨】

1. 「特養で死ぬ」ということ
 - (1) 今、必要な理由—課題の整理—
 - (2) 「看とり」について
 - (3) 今後の方向性
2. 生活保護基準引き下げ問題
 - (1) 問題点は何か？
 - (2) 影響について、特に就学援助制度との関係
 - (3) ジェネリック医薬品について
 - (4) 自立支援に向けた働きかけ
3. 若者が希望を持てるために
 - (1) 中学校卒業後の居場所
 - (2) 不登校、ひきこもりの子たちへの支援
 - (3) 自治体としてできること

◎【30番陣内泰子議員】 市民自治の会の陣内泰子です。発言通告に基づきまして、一般質問を行います。3つのテーマを通告してあるのですが、生活保護費の引き下げ問題、並びに若者が希望を持てるまちづくりの2つは次回に回します。御了承ください。今の時期の最重要課題、医療対応の特養問題について、しっかりと重点的に議論していきたいと思っております。

病院で死ぬということという本が随分前に出て話題になりました。これは、いつのころからか、8割近くの方が病院で亡くなるようになり、病院での死というのが当たり前になってきたことによります。しかし、最期のときを、家族は病室から出されたり、チューブにつながれての死であったりと、死にゆく方も、また、家族にとっても望んだ姿なのかという疑問を投げかけています。

また、「平穏死」のすすめという本もあります。これは、特養に勤務する配置医師の方が書いたものです。口から食べられなくなったとき、胃ろうを造設することが本人にとって幸せなんだろうかと問いかけています。

また、最近では、おひとりさまの老後ですっかり高齢者問題で有名になった社会学者上野千鶴子さんの小笠原先生、ひとりで家で死ぬますか？というタイトルの本も出版されています。

また、まさに今の問題、介護施設で看取るといふこと、このような本も出ているところです。まさに、超高齢社会を迎えるに当たって、どこで死ぬのかということが話題になるようになってきています。

長野県佐久総合病院で地域医療を手がける医師、色平哲郎先生は、人生の死亡率は100%、だれもがいつかは死ぬのだとおっしゃっています。

しかしながら、この問題を考えることに私たちはなれてこなかったと言えます。しかし、親をみ

とる、親密な人を亡くすということが日常的に起こってきている中で、改めて、どう死にたいのかということを考えないわけにはいかない状況です。これらの本を読んで感じることは、どう死にたいのかということ、どう生きるのかという問題であるという共通認識です。

そんな折、八王子市として、2013年度予算で医療対応、みとりができる特養建設に補助金を出すという政策決定を行い、昨日、その予算が可決されたところです。この政策決定に関して多くの疑問があり、私は反対をしました。また、議会がこの政策決定を認めたことに大きな失望も感じています。反対理由は、意見開陳のときに既に表明しておりますので、今回はそのときに触れられなかった、特養で死ぬ、みとるということはどういうことなのかを問題にいたします。

そこで、まずお尋ねいたしますが、今回の医療強化型特別養護老人ホームの整備として、多額の補助金を支出するのですが、一体どういう八王子の課題があつての政策課題なのか、お伺いいたします。

特別養護老人ホームで医療対応のニーズがあるということは、国でも課題として認識をし、調査、研究が行われてきているところです。2011年3月に、特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究事業の報告書が出ています。特養の看護師配置基準は、100床に対して常勤換算で3人、ほとんどが日中勤務で、夜間対応の義務はありません。そのような現状から、介護職員が一定の要件のもとでたんの吸引をすることができるようになったわけですが、この報告書によれば、施設内研修を修了し、介護職員が実際に医療対応を実施している特養はまだまだというのが現状です。

まだまだなのは課題が多いからです。つまり、そもそも特養は生活の場であるところから、医師の配置が義務づけられておらず、医療報酬も算定されません。介護士についても療養型病床に比べてはるかに少ない数です。そこで医療対応が十分かといえば、とても満足のいく状態ではないことから、医療対応には医師の配置、看護師の配置、また、今の特養のあり方の課題の整理、さまざまな問題があると言えます。インシュリン注射などの医療行為ができるのは医師であり、また、医師の指示による看護婦に限られています。

また、2011年11月の社会保障審議会介護給付費分科会の資料によれば、国においても廃止を予定されている介護療養型病床の入所者をどうするのか、喀たん吸引や経管栄養を実施している入所者の受け入れをどこが行うのかなどの議論をしていることがわかります。

療養病床からの転換先として、介護療養型老人保健施設が新設されたにもかかわらず、その移行が余り進んでいないことから、報酬などでのインセンティブをつけたらといった試案なども示されているところです。つまり、喀たん吸引、経管栄養などの医療対応が必要な高齢者の居場所について、国においては、基本的に介護療養型老健でという流れでもあります。

そこで、2番目の質問ですが、療養病床の廃止時期が2017年ということで、国においてもまさに検討中であるわけですが、なぜ、八王子市として医療対応並びにみとりを行う特養に補助金を出して、今推進しようという決定になったのか、その必要性をどう認識しているのか、お答えいただきたいと思います。何らかの緊急要件でもあるということなのでしょうか。

また、市長の予算発表時の記事によれば、これがスタートであるとも書かれています。ということは八王子に24ある特別養護老人ホームのそれぞれにおいても、積極的に医療対応受け入れを進めていくというお考えがあるのか。その場合には同様の補助金を出していくのか、どういう方法になるか、展開が見えません。既存施設に対する広がりを持たせていくというお考えなのか、お聞きいたします。

医療施設の設置、介護施設の設置については、国において、人員配置基準や面積要件など細かく規定されています。人の命を預かる施設であるからこそ、当然といえば当然のことです。しかし、特養が医療対応をするということに関しては、あらかじめ想定された課題ではないことから、生活の場という設置目的に沿った配置基準しかありません。それにもかかわらず、市が率先して医療対応を特養で実施していくという方針をとるならば、どういった人員体制、施設環境にしていくのか。こういった基本的な市の姿勢がなければ、選考の判断もできないと思われず。利用者の尊厳に最大配慮して、医療対応やみとりのあるべき姿というものをどう描いているのでしょうか。市としての理念をお聞きいたします。

特養で死を迎える、みとり、これまでも行われてきていることですし、また、これからもふえていくことは想像できます。しかし、多くの人は、できるだけ自宅で過ごしたい、家族的で親密な雰囲気の中で穏やかな死を迎えたいと願っていることも事実です。そのようなことから、延命処置に対してどうしてもらいたい、何が必要で、何が必要でないのかを元気なうちから考え、表明しておくという方もこのごろは多くいらっしゃいます。ひとりひとりがどう生きるのか、どう死ぬのかということを考えるようになってきています。

そのような中、在宅でどこまで暮らせるのか、在宅のみとりはどのようなふうになっているのか、なかなか八王子での情報がなく、判断が付きません。できたら在宅でみとってもらいたいと願っても、そうならない。ひとりひとりの心情と在宅みとりの方向性が見えないこの現実との間に、大きな隔たりがあるからです。在宅みとりを選択できるような情報が欲しい、仕組みが欲しいと多くの人は思っているのではないのでしょうか。

このことから、特養での医療対応みとり強化という今回の方針に、ちょっと違うのではないかという思いを抱く市民は多くいるかと思われず。つまり、市民ニーズからいって、今回の方針決定はどうであったのか疑問に思うわけで、この点についてのお考えもお示しください。

あわせて、2025年を見据えての地域包括ケアシステムの構築のため、在宅での医療と介護の連携はどう進んでいるのか、市民的議論はできているのか、お伺いいたします。

もちろん、私もすべて在宅でできるとは思っていません。病院へ行く人、施設入所を決める方、それぞれの事情や体の状況などで違ってくるのは当然です。しかし、在宅で頑張りたいという人も少なからずいるわけです。しかも、国は、施設介護から在宅介護へとカジを切っています。これは福祉先進国スウェーデンで施設をなくしたことからわかるように、人権の視点から見れば、明らかな方向でもあります。もちろん高齢介護にかかる費用を抑制したいという国の思惑が透けて見えるので、その点は注意しなければなりません。

そこでお尋ねいたします。市として、在宅介護と施設介護のそれぞれの役割分担をどう考えているのか、在宅介護の推進に対してどういう思いをお持ちなのか、お聞かせいただきたいと思えます。

次に、みとりについてです。

特養ホームに重度化対応加算、看取り介護加算がつくようになったのは2006年からです。しかし、職員体制のでこ入れがされていないのも事実です。特養で亡くなる方が八王子ではどれぐらいいらっしゃるかって、みとりの状況がどういう状態になっているのかという調査はされているのでしょうか、お聞きいたします。

大体特養で亡くられる方は3割弱程度、そしてその40%が朝亡くなっている、いわゆる孤独死だというデータを示す研究者もいると、介護施設で看取るということという本の中には書かれています。この著者は、取材を続ける中で、この40%説が事実に思えたり、そうでないと確信したり、

思い悩みます。中には、みとりの流れ作業寸前という危ない取り組みをしている施設もあったとのこと。だからこそ、どういったみとりを望むのかといった議論が必要になってくるのです。

しかも、国の看取り介護加算の手順によれば、一度は施設でのみとりを承諾しても、いつでも変えられるということを、当人並びに家族などに十分説明する必要をうたっています。何にも増して、当人の思いをどう判断するのかということをご丁寧にやる必要があるとしているからです。

これで1回目の質問を終わります。

◎【荻田米蔵副議長】 高齢者・障害者担当部長。

◎【松日樂義隆高齢者・障害者担当部長】 特別養護老人ホームの整備に関連しまして8つの御質問をいただきました。順次、お答えさせていただきます。

まず初めに、医療対応強化型特養の整備に本市が補助金を支出するという政策決定をする上で、その前提としてどのようなことを問題として捉えているかとの御質問ですが、近年、医療施設や介護施設において、本来の役割を十分に果たし切れていない状況が出てきております。その中の1つとして、医療の高度化に伴いに、たんの吸引や経管栄養などの医療対応によって延命できる高齢者が増加していますが、自宅や施設での受け入れ体制が十分に整っていないことから、退院先が見つからず、いわゆる社会的入院がふえており、このことを大きな問題として捉えているところでございます。

次に、なぜこの時期に決定したのかとの御質問ですが、東京都の調査によりますと、平成22年現在の都内の高齢者の人数は約270万人ですが、今から7年後の平成32年には、60万人ふえ、330万人となるそうです。また、増加する60万人のうち50万人は75歳以上の後期高齢者であり、前期高齢者を大きく上回るという予測になっております。75歳以上になりますと、医療、介護の必要性が飛躍的に上がりますので、その対応は喫緊の課題と判断いたしました。

また、都との補助協議も含めまして、竣工までには約3年間という時間がかかることから、この時期に決定をしたところでございます。

次に、医療対応について、既存の施設に対する広がりをご持たせるのかという御質問ですが、今回整備する特養で今後積み上げていきます医療対応のノウハウを既存施設に広げて、スタッフの充実に結びつけ、八王子市全体の介護力増強を目指したものでございます。

次に、事業者を選定するときの判断のための理念についての御質問ですが、今回整備する施設は医療対応も行いますが、あくまで生活の場と考えております。事業者選定の際には、特に医師、看護師などの人員配置は重要な要素の1つになるというふうに考えております。

次に、施設でのみとりに対する市民の意識についての御質問ですけれども、厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会による調査結果では、家族の特養への期待として、最期までいられることが特に強く期待されております。今や特養はついのすみかとなっております。施設側にもその意識が出てきており、また、家族側からも求められていると捉えております。そのあらわれとして、最期をみとるための介護を行った場合に支払われる報酬でありますみとり加算の強化があると考えております。

次に、在宅での医療と介護の連携に向けた市民との議論についての御質問ですが、これについては、現在、議論を進めているところでございます。介護事業者や医療関係者などは、地域包括ケアシステム構築に向けたフォーラムですとかシンポジウムなどで議論を活発に行っており、八王子市

と八王子市医師会の間でも意見交換を進めております。

また、地域包括支援センター運営協議会でも、地域包括支援センター側から見た地域包括ケアシステムの議論を今後進めていく予定でございます。

次に、在宅介護と施設介護の役割分担についての御質問ですけれども、国の動きは、施設介護から在宅介護へかじを切っておりまして、これを支える制度もでき始めております。高齢者自身も在宅介護を望んでいると思いますが、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加など、在宅での生活が困難な方も少なからずおられると思います。そうしたことから、施設での介護も一定程度必要というふうに考えております。

最後に、特養でのみとりによる死亡者数を調査しているかとの御質問ですが、病院での死亡や施設でのみとりを含む対象者総数は把握しておりません。

なお、市内の250名定員の特養での24年度中の対象者は84人で、そのうち施設でのみとり実績は39名とお聞きしております。

◎【荻田米蔵副議長】 第30番、陣内泰子議員。〔30番議員登壇〕

◎【30番陣内泰子議員】 2回目の質問です。種々御答弁をいただきました。

医療対応の特養整備の課題として、病院の病床が満床、社会的入院が問題だから、病院から特養に移っていただき、病院のベッドをあける必要があるとのこと。しかし、予算の分科会議論の折に、特養待機者のうちでこういった医療対応が必要な方が何人ぐらいいらっしゃるのかお聞きしたのですが、具体的な数は把握されていませんでした。

社会的入院といわれる方がいらっしゃるということは、医療制度全体から見て問題になっていることは十分知っています。だから国においても、先ほど紹介したように、検討をしているわけです。介護療養型病床に入院している方の約半分以上が医療区分1、退院できる可能性のある人といわれている状況です。また、そのうち4割程度の方が、受け入れ先があれば退院できるというデータも、もう既に国の介護給付費部会においても示され、検討が進んでいます。

しかし、そのことが八王子で4億6,000万円の市費を投入して医療対応の特養をつくることの理由にはなりません。一般論と八王子のニーズということがごっちゃになっているわけです。八王子の市民のニーズ調査をせずに新たな施策を決定するなど、もってのほかではないかと思えます。しかも、今整備しなければならない必要性についても、高齢社会が、また今の団塊世代がどうなる、どれだけふえるといった一般論での傾向で説明されただけで、お答えにはなっていません。八王子で今、医療対応特養を必要とする具体的ニーズを把握していない。これが今の八王子の現状です。よく理解をいたしました。

さて、そのような中で八王子の市費を投じるわけですが、一体市民にとってのメリットは何でしょうか。一般的な特養建設であれば、八王子の場合、補助金を支出しなくても事業者の参入はあるとのことですから、そのほうが市民のメリットになるのではないのでしょうか。お聞きいたします。

しかも、特養増設の議論の中では、本当にそんなに特養が必要なのかという意見もあったことから、300床になったと記憶していますし、医療対応が特養で必要だという議論は一切出ておりませんでした。

次に、医療対応重視の特養のあり方に対する市の理念についてです。特養は生活の場であると強調されています。そうです。そう認識されているならば、なぜ、医療対応の人を50%も受け入れる

という条件になっているのでしょうか。これではほとんど寝たきりの方ばかりの施設になってしまうのではないのでしょうか。昨日の反対討論では、特養の病院化との表現がありました。まさに、生活の場ではなく、収容の場のようにもあります。

先ほど紹介しました厚生労働省の調査研究補助金事業での三菱総合研究所がまとめた医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究によると、特養が医療依存度の高い利用者のたまり場になって、生活の場でなくなるおそれがある。実施する場合も、しっかりとした歯どめが必要。老健施設のあり方を改革し、医療依存度の高い人は医師が常駐している老健でこそ担うべき。医療現場で安易に胃ろうをつくらないような社会的コンセンサスが必要などといった意見も報告されています。

また、同報告書の調査では、調査対象特養の平均入所者数は70人、平均在所期間4年、医療対応を実施している人の入所者に対する割合は、多いところで、胃ろうによる経管栄養の方が14%というものです。そして、それ以外の医療対応に関しては、おおむね2から3%にとどまっている。また、看取り介護加算実施者は、平均して3.2人となっているということでした。

ところが、今回、担当が経営会議の折に説明した新規施設のイメージは、80床規模で約2年間で入れかわる。また、担当所管が調査のために見学に行った社会福祉法人では、9割ものみとりを実施しているということです。つまり、市が考える医療対応重視の特養での入所者の平均余命は2年余り。そしてその多くは施設内でのみとりとなっているというもので、全国レベルの医療ケア対応特養の平均像とは随分と違った施設になるのではないかという気もいたします。医療ケアの質がどう担保されるのか、生活の場としての質をどうするのか、議論が必要です。

そのためにも、どういった基準で選考するのか、どういったあり方がモデルなのか、その理念が必要なわけですが、残念ながらお示しいただけませんでした。示せないのだと思います。にもかかわらず選考するのは無責任ではないのでしょうか。具体的な選考のときの人員配置基準、特養での医療対応の理念について、再度お答えください。

みとりについて伺います。医療対応の方をたくさん入所させ、みとりまで特養でやっていただく。それは家族も望んでいることだというお答えでありました。でも、本人はどうなのでしょう。日々多くの死を間近に見ることによって、生きることを諦める。そんな心境になってしまうのではないかと心配します。特養の生活とは、一日一日をどう満身に暮らしていけるのかということに腐心されるべきもので、医療対応の方がたくさんいらっしゃる、そのことによってその本来の目的が阻害されてしまうのではないかと、そんなことも思います。

また、十分なグリーンケアもできるのでしょうか。生活の場であることから、同室、あるいは同じユニットの方同士、親密な関係を取り結んでいることが想像できますし、職員も同様です。送られる者としても、親密な関係の中で見守られたいという気持ちです。

そんな中、介護施設で看取るということに書かれてあった終末期とはどういう状態なのか。ちょっと紹介します。寝たきりの状態になる。自分で体位交換ができない。脱水が起きやすい。また、水分の経口摂取も困難になる。全身が衰弱、本当に厳しい状況になります。感染症にもかかりやすい。肺炎の発症や褥瘡ができやすくなる。体の中の臓器がさまざま不全になっていく。本当に厳しい状況になるわけです。

みとりとは、こういった身体的状況を支えると同時に、スピリチュアルなケアが必要なことは言うまでもありません。そばについている。手をさする。好きな音楽を流す。その人にとって心地よさを少しでも感じてもらえるように配慮することが、みとりの一過程でもあります。介護者としては、常にこれでいいのかと自問しながらの、とても緊張する厳粛な介護の連続となることでしょう。

だからこそ、みとりに関しても適切な規模というか、割合も必要なのではないでしょうか。つまり、施設としてのキャパシティーがあると思います。いかがお考えでしょうか。

また、死に向き合うことになる職員の方々へのフォロー、これはどういったものと考えているのか、お聞かせください。

次に、在宅ケアについてです。在宅介護を支える仕組みができてきているとのことですが、しかし、この在宅介護の目玉ともなっている定期巡回・随時対応型訪問介護看護、あるいは複合サービスは始まったばかりで、その評価は定かではありません。定期巡回・随時対応型訪問介護サービス事業は、1日複数回、短時間の訪問というもので、訪問を受ける者にとっても、仕事をする者にとっても、過酷な制度設計で、利用者のニーズに十分応えられるのかと疑問に思っているところです。

そこで、医療対応特養整備に4億円ものお金をかけるのではなく、それを小規模多機能型施設誘致に使ったり、在宅医療のバックヤードを保障する医師の配置、また、訪問看護の充実などに充てるべきではないかとも思います。在宅医療の推進について思いがある、そのようなお答えもあったわけですから、在宅でのみとりの仕組みづくり、それをぜひひ推進をしていただきたいと思えます。

医療対応に関しては、市が補助金を出さなくても、東京都の医療対応補助金や、介護保険上の重度加算、みとり加算が既にシステム化されています。つまり、医療対応の必要な人の居場所の課題は一般的にあるとはいえ、これもある程度のシステムができ上がっているわけです。そして、国でも療養型病床の配置の中でどうしていくのかという議論がされているわけです。

そのような中で、今必要なことは、八王子の病院に入所している人のどういったケースが対処できないケースで、どういった支援があればいいのかということを検討し、対策を立てること。と同時に、在宅医療のみとりの筋道をつけることではないかと思えます。今後の在宅医療の推進に関して、今後のスケジュール、また、市民をどう巻き込んでいくのか、その見通しをお示しください。

市長にお伺いをいたします。これまでの議論を聞いていて、余りにも拙速だったのではないかと。短時間で、それも行政主導で決定したことに無理があり、議論が尽くされていないのではないかと思われませんか。議論をするに及ばないほどの市長の熱い建設補助への思いがあったということなのでしょう。この医療重視の特養をつくる、そのことに対する市長の思いをぜひお聞かせいただきたいと思えます。

2回目を終わります。

◎【荻田米蔵副議長】 高齢者・障害者担当部長。

◎【松日樂義隆高齢者・障害者担当部長】 今回の政策決定が市民にとってどのようなメリットがあるのかというふうな御質問ですが、まず、特養入所者でも、無理な延命を望まない場合につきましては、安らかな最期を迎えることができるというふうに考えております。

また、改正介護福祉士法により、50時間の研修受講と実地研修などを条件に、介護職が一部の医療対応を実施できることになりましたが、実地研修場所が少ないことなどから、訪問介護事業所のヘルパーは認定者の1割にも満たない状況でございます。

そこで、今回、医療強化型の特養を整備し、八王子市に医療ケアの実地研修を行える場をつくることによりまして、特養はもとより、在宅での医療対応の能力アップにつながると考えております。

次に、人員配置基準と医療対応の理念についての御質問ですが、人員配置につきましては、法に

定めた配置基準がございます。しかし、今回は医療対応強化型ということで、夜間の看護師や、容態が急変したときの医師の呼び出し体制の確保などを、選考に当たっては重視していきたいというふうに考えております。特養はあくまで生活の場であり、今や、ついの住みかとなっておりますので、最期まで安らかにみとれることが多くの利用者の希望であるとも考えております。

次に、みとりの適正な割合といたしますか、職員へのフォローについての御質問をいただきました。特養でのみとりを望むかどうかは、あくまでも利用者本人、または家族の意向によりますので、適正な割合の基準というのはありませんが、実際にみとりの時期に入りますと、それなりの人手が必要になりますので、みとりを望む利用者数に応じた人員配置が求められることとなります。

また、みとりを行う職員へのフォローは、採用時の研修や、みとり後の対話など、相談体制はもちろんですが、施設長や介護主任などのリーダーにみとりへの深い理解が必要というふうに考えております。

最後に、在宅医療の推進の今後の進め方、見通しについての御質問ですが、八王子市では、医療と介護の連携は早くから進められておりました。超高齢社会に突入しまして、より専門的な視点から検討が必要であると判断し、医療や介護の関係者による議論の場が現在持たれている状況でございます。それぞれの議論を深め、対応の具体化のためには、行政のかかわりも重要と考えておりますので、既存の会議体と市との役割分担を考えた上で、各関係機関と協力して在宅医療を進めてまいりたいと考えております。

◎【荻田米蔵副議長】 石森市長。〔市長登壇〕

◎【石森孝志市長】 それでは、30番、陣内泰子議員の質問にお答えをいたします。

このたびの医療対応、みとり介護が可能な特別養護老人ホームの施策決定についての御質問でございますが、この施策の根底には、慢性的で解決が見えない社会的入院や、そのことにより救急搬送がなかなか決まらないという命にかかわる深刻、かつ喫緊の問題があると認識をしております。私の公約である高齢者がいつまでも住みなれた地域で、生き生きと安心して暮らせるまちづくりの実現には、福祉や介護と医療が連携して取り組むことが大変重要であると考えており、そうした体制づくりを今後推進してまいりたいと考えております。

◎【荻田米蔵副議長】 第30番、陣内泰子議員。〔30番議員登壇〕

◎【30番陣内泰子議員】 御答弁をいただきました。今、市長から、介護、医療の連携が必要、その中で安心の仕組みをつくっていくというお答えがありました。しかし、今回のこの特養の施策決定、それについては、具体的に医療関係者や施設関係者などとの議論がない中で進められてきている、そういうことです。実態の調査も検証もなされていません。そういう中で、また、この特養の広がり、医療対応をどう市民へのメリットにするのかというお答えの中でも、具体的な介護者のケアで全体を底上げするというお答えもありましたが、その具体的な手だて、筋道が何ら医療関係者や施設関係者との議論の中で今回の施策は決まっていないという中で、行政側の思いだけを語っても、実現にはなかなか結びつかないと思います。今回の施策は、単に病院から特養に社会的入院の人を移す、それだけになってしまうのではないかと思います。

また、救急搬送の課題は、医療対応特養をつくることで解決する問題ではなく、別のルール、仕

組みが必要です。今後必要なのは、医療的ケアの必要な人の居場所をどうするのか。多くの市民を交えての、そして医療関係者、施設関係者を交えての議論です。

以上で終わります。