生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会（第１回）

２０１３年１２月１２日（木）
午後９時～

【事務局（石田）】　皆様、それでは定刻になりましたので、ただいまから生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会の第１回会議を開催させていただきます。

本日は、公私とも何かとお忙しいところ御参集いただき、まことにありがとうございます。また、本日の会議におきまして、医療連携専門部会設置要綱第７条の規定によりまして、公開を原則とさせていただきたく存じますので、よろしくお願い申します。

なお、本日報道機関から撮影の申し出がございまして、次第５の議題に入るまでの間、許可をさせていただいておりますので、御理解のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに小紫副市長より皆様に御挨拶を申し上げます。

【小紫副市長】　皆様、改めましてこんばんは。本日は第１回目でございますけれども、生駒市病院事業推進委員会の医療連携専門部会の開催に当たりまして、大変御多忙のところ、また遅い時間になりますけれども、部会員の先生方、また傍聴のお方も含めて、これだけのお方にお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

さて、昨年４月の第１２回の委員会において、委員の方から地域医療の連携の話、そして管理運営協議会、この両点につきまして、市民の皆様が安心して暮らせる地域医療体制の整備という観点から、また市民参加の透明性の高い病院運営というその２点から非常に重要であるというお話をいただいております。これを受けまして、病院の開設に先立ち、この２点についていろいろ検討していくということで、市立病院の開院直後から適切かつ円滑に病院運営をスタートするという趣旨で地域医療連携及び管理運営協議会につきましては、本議会の専門部会で検討してはどうかという御提案をいただいたところでございます。

そして昨年１２月、その次の第１３回の委員会におきまして、事務局の方から提案をさせていただきましたのが、地域医療連携の推進につきましては、このような形で専門部会を持って検討させていただくということで、専門部会に付託して議論するということで御承認をいただいたという経緯がございます。本年度当初から、この専門部会をスタートするという話をしておりましたけれども、基本協定書の締結でございますとか、病院本体の建設工事の入札の手続等がいろいろ時間がかかりまして、開催が本日まで延びてしまいましたことにつきましては、先生方におわびを申し上げます。

経緯はこのぐらいにしておきまして、この８月でございますけれども、政府の方で今後の高齢化の進展に対応した地域包括ケアシステム、これを構築して、地域で必要な医療を確保するということ、この地域包括ケアシステムについての閣議決定が行われたところでございます。高齢化が非常に急速に進行するという中で、２０２５年には７５歳人口がピークになり、高齢者の割合が非常に増える一方で、２０５０年、２１００年にはどんどん人口も減っていき、非常に危機的な社会構造の変革が起こってくるというふうに予想されている中で、この地域包括ケアシステムというものの推進ということについては非常に有用な方向性だろうというふうに考えておるところでございます。地域で要支援、要介護の高齢者、医療需要が急速に増加しておるというところ、それについて社会保障の観点から、どのように対応していくのかということで非常に重要でございます。

当市は、厚生労働省のウエブサイトにも先進事例として載せていただいておりますけれども、いわゆる介護予防の分野におきましては全国でも先進的な取り組みをいろいろやっておりますけれども、地域包括ケアという全体で見たときに、介護予防等の分野というのはもちろん非常に重要だと認識しておりますけれども、やはり本日から御議論いただきますこの医療の観点、特にかかりつけ医と病院との医療連携、病診連携というようなことがその要素として非常に重要だと、逆に言えば、それがなければ、地域包括ケアシステムというものは非常に絵にかいたもちというか、理念は非常にすばらしいけれども、機能しないんじゃないかというふうに我々も考えてございます。そういう意味では、本日からこの専門部会で御議論いただきます地域医療連携、非常に重要な話であると考えておりますし、我が生駒市が住宅都市としてこれからも非常に成長して、また発展していくということを考えましたときに、生駒に長くお住まいいただいている今の市民の方ももちろんそうですし、これから生駒市で暮らしたいというふうに思っていただける可能性がある方も、安心して生駒に住めるという観点からは非常に重要ですし、住宅都市、生駒としての非常に一つの重要な要素だというふうに考えてございます。

病院事業計画のコンセプトの一つにも、地域完結型の医療体制構築への寄与ということが掲げられておりますけれども、本市としては市内それぞれの病院や診療所が特徴を生かしながら役割分担をして医療を提供し、身近な地域で急性期から回復期、そして慢性期、その後、介護施設や各在宅で医療等のサービスを受けていただくというような、そういう流れが本市できちんとできれば、今申し上げたような住宅都市として安心安全というようなまちになるんじゃないかというふうに考えてございます。

この専門部会では、いろいろ活発に御議論いただきながら、本市のそういう地域的な特徴というものを考慮した上で、どのような地域包括ケアというものが望ましいのか。その中で、また地域での医療連携体制というのがどのような形になるべきかというようなところについて活発に御議論いただければ大変ありがたいというふうに考えてございます。

以上、挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　本日は本医療連携専門部会の初めての会合でございますので、ここで改めまして部会員の皆様の御紹介並びに御挨拶をいただきたく存じます。また、その後あわせて事務局側として出席をさせていただいております市職員、指定管理者の医療法人徳洲会の職員の紹介をさせていただきます。

それでは名簿の順で御紹介をさせていただき、本専門部会での協議に臨んでお言葉をいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、学識経験者といたしまして、関本美穂部会員様。

【関本部会員】　関本です。どうぞよろしくお願いします。

【事務局(石田)】　次に、生駒市医師会代表者といたしまして、溝口精二部会員様。

【溝口部会員】　溝口です、よろしくお願いします。

【事務局(石田)】　次に、指定管理者代表といたしまして、今村正敏部会員様。

【今村部会員】　今村正敏です。よろしくお願いします。

【事務局(石田)】　なお、今村部会員様におかれましては、本市立病院の院長予定者であられ、このたび新たに第３期の本市病院事業推進委員会の委員に就任をしていただいております。
　最後に、生駒市民を代表する者といたしまして、谷口伝部会員様。

【谷口部会員】　谷口伝でございます。よろしくお願いします。

【事務局(石田)】　ありがとうございました。以上、４名の部会員の皆様でございます。
　続きまして、事務局側の市職員、指定管理者の医療法人徳洲会の職員を紹介いたします。
　まず、小紫副市長でございます。

【小紫副市長】　本日はよろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　池田こども健康部長でございます。

【池田こども健康部長】　よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　上野病院建設課長でございます。

【上野病院建設課長】　よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　安部病院建設課課員でございます。

【安部病院建設課課員】　よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　生駒市消防本部、木村警防課長でございます。

【木村警防課長】　木村でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　同じく生駒市消防本部警防課、植木救急係長でございます。

【植木救急係長】　よろしくお願いします。

【事務局(石田)】　医療法人徳洲会大阪本部、森岡次長でございます。

【森岡徳洲会大阪本部次長】　森岡です。よろしくお願いします。

【事務局(石田)】　最後に、私は病院建設課の石田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
　以上が事務局の職員でございます。
　それでは、続きまして、部会長の選出に移らせていただきます。部会長につきましては、専門部会設置要綱第５条第１項の規定により、部会員の互選により定めること

となっております。
　互選の方法について、何か御意見等ございませんでしょうか。

【谷口部会員】　学識経験者の関本委員に部会長をお願いするのが最もいいんじゃないかなというふうに思います。ぜひ、公平公正に委員会を運営していただくようにお願いします。

【事務局(石田)】　ありがとうございます。
　ただいま谷口部会員の方から関本部会員に務めていただければという御意見がございましたが、皆様、同意見のようでございますので、改めまして確認をさせていただきます。
　部会長に関本部会員をとの推薦がありましたので、これに御異議ございませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

【事務局(石田)】　ありがとうございます。異議がないようでございますので、拍手を持って御承認をお願いいたします。

（拍手）

【事務局(石田)】　ありがとうございました。
　それでは、部会長に関本部会員が選出されましたので、恐れ入りますが、部会長席にお移りいただき、部会長就任の御挨拶をよろしくお願いいたします。

【関本部会長】　改めて、ただいま部会長に選出されました関本でございます。推進事業委員会に引き続き、本部会が生駒市における地域医療連携というところで有意義な議論ができるように精いっぱい公平な議論に努めたいと考えておりますので、皆様、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　ありがとうございました。
　それでは、次第５の本日の議題に移らせていただきます。ここからは関本部会長に議事進行をお願いいたします。

【関本部会長】　それでは、本日の議題に入らせていただきます。本日の会議につきましては、いつもどおり１１時をめどに議論を進めてまいりたいと思いますので、皆様、御協力をよろしくお願いします。
　それでは、まず議題１、趣旨の確認について及び２の検討内容案及び検討スケジュール案についてをあわせて事務局から最初に説明をお願いしたいと思います。

【事務局(石田)】　それでは、議題１及び２につきましてパワーポイントの資料に沿って、順に病院建設課長の上野の方から説明をさせていただきます。
　なお、部会員の皆様に事前にお配りをさせていただいております資料から、若干修正をさせていただいております。本日は差しかえの資料をお手元に配付をさせていただきますので、少し御確認をいただきますようお願いします。

変更ページは２５ページでございます。２５ページの②国保レセプトデータ分析結果というところでございます。そちらの方、当初入院のみのグラフを掲載しておりましたが、外来のグラフの方も追加をさせていただいております。また、入院グラフの方につきましては、平成２１年度の数値に前のものは誤りがございましたので、あわせて修正をさせていただいておりますのでよろしくお願いいたします。

【上野病院建設課長】　それでは、次第第５の議題について御説明いたします。

まず、（１）趣旨の確認についてでございます。先ほど副市長が申しましたように、ほぼ１年を経過しておりますので、簡単に今回の専門部会の趣旨を確認させていただきたいと思います。

お手元の資料に、医療連携専門部会の設置要綱を配付させていただいておりますが、その第１条に設置目的というのがございます。読ませていただきますと、市民、患者主体の視点に立った生駒市の地域医療連携体制の整備及びその体制において生駒市立病院の役割の明確化等のため、生駒市病院事業推進委員会規則第４条に基づき医療連携専門部会を設置するとあります。また、どのような内容を検討するかにつきましては、第２条、部会は市民、患者主役の視点に立った生駒市の地域医療連携体制の整備及びその中で生駒市立病院の役割を明らかにするため、次の事項を検討し、その結果を生駒市病院事業推進委員会に報告するとあります。その第１号で、生駒市における医療連携の実態及び課題等、第２号で生駒市の医療連携における生駒市立病院の役割及び位置づけ、そして３号に医療連携に関するその他の事項と明記しております。この要綱に書かれました内容に従いまして検討していただくことになりますので、よろしくお願い申します。

議第（２）検討内容案及び検討スケジュール案について御説明させていただきます。説明につきましては、前のプロジェクターの方で説明させていただいていますが、見にくい場合はお手元に同じ資料がございますので、そちらの方で確認していただければと思っております。

本日説明させていただきます資料は表紙を含めまして４１ページございます。

それでは２ページ目でございますが、本日の目次となっております。

（１）、（２）、（３）でここまで約２２ページございまして、地域医療や医療連携で今、一般的に言われておることを厚生労働省や奈良県の資料等を参考に書かせていただいております。部会の皆様には御存じの部分も大半かと思いますが、本日は傍聴の一般の市民の方々もおられますことから、再確認していただく意味も含めまして簡単に説明させていただきます。（４）、（５）、（６）の本専門部会設置趣旨まで１１ページございまして、市が持っていますデータなどから推定されます生駒市の地域医療の現状や生駒市立病院事業計画から見る地域医療連携の取り組み等を説明させていただき、それを踏まえまして（７）で専門部会の調査検討内容（案）、（８）本専門部会の検討スケジュール（案）等事務局から検討していただくたたきの案を説明させていただき、それにつきまして意見交換をしていただくという流れでお願いしたいと思っております。

それでは３ページ（１）地域医療の現状でございます。お手元の資料では４ページから８ページとなっております。

４ページ、①の増大する国民医療費ということで、厚生労働省が１１月に発表いたしました平成２３年度の国民全体の国民医療費の推計額が３８兆５，８５０億と発表されました。平成２５年、今年度では４０兆を突破するということでございます。また、１人当たりの医療費で見ますと、３０万１，９００円となっております。

次の５ページでございます。急激な高齢化の進展によりまして、医療需要が増大している。先ほどの表を見たら分かるんですけれども、この表から見ますと、国民医療の半分強を６５歳以上が５５．６％と出ておりまして、それを医療費として占めております。その６５歳以上の高齢者の人数につきましては、全人口の２割強であるということでございます。

６ページでございますけれども、これは生駒市の平成２４年度の国民健康保険と後期高齢者医療の医療費でございます。総医療費で１９６億３，１９３万１，０００円となっております。これを見ていただきましても、６５歳以上の方を構成割合で見ますと、２６．４％と５４．８％を足しますと、８１．２％となっております。この後期高齢者医療と国保医療費で日本の医療費の全体の５６％を占めております。特にこの国保と後期高齢者医療が高齢化の影響をもろに受けることになりまして、今後ますます医療費が増え、市の負担も大きくなるといえます。

７ページ、②の厳しさを増す医療機関経営ということでございます。次の４つの要因を挙げさせていただいております。

診療報酬改定の政策は抑制基調になっていると、それと病院勤務医不足も深刻でございまして、医師の過重労働も大きな問題となっております。また、それに新臨床研修制度の導入が病院勤務医不足に拍車をかけ、また患者の権利意識の高まりが医療機関の経営を一層厳しくしていると言えます。

３の進行する地域医療の崩壊ということでございますが、医療崩壊が全国各地で進行し、特に地方での地域医療の崩壊が顕著な状況と言われております。自治体病院でも、医師不足や赤字経営などの理由で診療科の閉鎖、病院の閉院や休止、ダウンサイジング、小規模化や経営形態の見直しなどが行われております。それによりまして、どういうことが起こっているかといいますと、救急患者の受け入れができない、また小児科や産科の救急ができない等、地域医療の崩壊が進行していると言われております。

私は昨年４月に病院建設課に異動してきましたが、それからでも、４つの市の市議会や市職員の視察がございました。そのほとんどが市民病院の赤字経営、また医師不足による救急の受け入れができないなどの問題を抱えておられました。

次、９ページの（２）地域医療の課題というところでございます。ここに２つ書かせていただいております。

１０ページで①の地域医療の課題ということで、次の３つが挙げられています。

住民が負担できる範囲の医療費の抑制、適正化、医療機関の健全な経営の維持、住民の満足できる医療サービスの提供、以上の３つを同時に満たすことが、これからの地域医療を考える上で大事な課題といえます。

１１ページで②、国が進めます医療制度改革ということで、こうした地域医療の危機の救済策といたしまして、過去５回の医療法改正で、医療機能の役割分化と連携が強調され、特に２００６年の第５次改正では、地域において医療機能の分化、連携を推進することで地域の医療、介護、福祉資源を効率的に活用し、患者中心の継続性のある医療の提供を実現することによりまして、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するという基本方針が示されました。

また、診療報酬におきましては医療法の改正内容に応じて点数項目や加算項目が設定され、制度の推進を誘導している状況下でございまして、医療機能の分化と連携の時代に突入したといえます。もはや一つの病院では医療は完結しない。連携なくして医療なしの時代へと移っていったといえます。

１３ページで、（３）地域医療連携の今日的意義ということで３つ挙げさせていただ

いております。

１４ページの地域医療連携とはと書いております。地域医療連携とは、地域内の医療機関、病院、診療所などがそれぞれの役割、機能を分担、発揮し、患者や住民の健康と福祉を支えていく仕組みであります。あわせて、質の高い医療を効率的に提供する仕組みで、連携を成功させるためにはパートナーシップ、共存共栄の関係を築いていくことが求められております。

２の従来の医療連携でございます。従来の医療連携は医療施設と医療施設の個々のつながり、例えば同じ大学出身の者同士などのいわゆる縁故ネットワークを活用しての施設間単位での単線型の機能連携ということで、どういうことが起こり得るといいますと、例えば近くに求める医療が提供できる施設がございましても、遠くの施設を紹介されるといったようなことが出てくる可能性がございます。

３、これからの医療連携ということで、地域の医療や介護に携わる数多くの職種の人たちが施設が協力して、患者、利用者の情報を共有して、患者、利用者とその家族と同じ目線で支え合うというネットワーク型の連携システムが必要である。施設間単位での単線型の機能連携から地域単位でのネットワーク型の機能連携へと移っていく必要がございます。

もう少し詳しく御説明いたしますと、アで市民、患者が主役であるという視点、患者はその症状に加え、今後の生活に不安と期待とがあるということの視点からのスタート。例えば、自分が生活し、生まれ育ったなじみのある土地で医療を受けたいという期待や、病気の根治よりＱＯＬ（クオリティ･オブ･ライフ、生活の質）の改善という要望などでございます。住民が真に望む医療サービスを提供できるか否かが問われております。

イの医療機関の健全な経営の維持ということで、従来のように自分の病院で患者にとって必要なことを全て行うという病院完結型医療から、地域の医療機関相互に十分連携をとりながら、それぞれの得意分野で協力し合い、地域全体で一つの総合病院的な機能を果たす、地域完結型医療ということであります。そうすることによりまして、効率性の高い経営ができ、医療費のまた軽減にもつながるということでございます。

ウ、地域包括ケアシステムでございます。先ほど副市長の方からも説明がございましたが、地域包括ケアシステムということで、今後の高齢化の進展に対応し、医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制のことを言います。

２０ページに包括ケアシステムの姿ということで、２０２５年を想定した姿として書かれております。地域包括ケアといいますのが、５つの視点による取り組みということで、まず医療との連携、それと介護の連携、予防の推進、それと生活支援、最後が高齢者がいつまでも住み続けることのできる施設、この５つを包括的に、また継続的に行えることが必要と言われています。

その地域包括ケアシステムの中でも最重要視されておりますのが、在宅医療の推進。地域包括ケアシステムの中心的役割を果たすのは、その在宅医療を担当するかかりつけ医が担うということで、先ほどの図でいきますと、この左上の部分になりまして、そのかかりつけ医と連携して、患者を円滑に受け入れる病院機能、入院機能が身近な地域に存在することが極めて重要だと。つまり、地域医療連携がこれまで以上に重要ということで、先ほどの絵でいいますと、このかかりつけ医の後ろにございます急性期病院等が書かれております。これがまさに生駒市立病院が担っていくべき姿となっております。

次の２２ページでございます。調整役となる組織体の必要性ということで、先ほど

言いました地域包括ケアでございますけれども、医療、保健、介護、福祉に関わる多職種の多施設が協働して患者の地域での生活を支援する地域医療連携体制を構築し、円滑に実施していくためには、地域全体におけるそれぞれの異なる機能間の連携を調整する組織体が必要であるということが言えます。

（４）本市の地域医療の現状というところで、先ほどまでには一般的なことで、国、奈良県などの資料から見ました地域医療連携のあり方を説明させていただきました。これからは、生駒市における地域連携の現状として３つのデータを挙げさせていただいております。

まず１つ目でございますけれども、医療資源等の設置状況でございます。

病院の３次、２次、回復期、療養病床等合わせまして、１，０４８床、生駒市にはございます。この中には市立病院２１０床及び今、阪奈中央病院で建設中の５６床は含まれておりません。それと診療所９４カ所、介護事業所１２７カ所という施設がございます。

２、国保レセプトデータ分析結果ということでありまして、平成２１年、平成２３年、平成２５年の外来・入院のレセプト状況から、市外、市内の患者を表しております。左が外来、右が入院ということで、特に見ていただけるところでございますけれども、入院患者の平成２５年で見ますと、約７割弱の方が市外の方へ入院されているという事実がここで分かったと思います。

続きまして、③救急搬送と小児救急の搬送先ということで、これは平成２４年度で生駒市内で２次救急で搬送されている方の市内、市外の割合を示しております。左が全体でございまして、約４２．４％が市外へ搬送された。特にこの中で注目されますのが、小児救急搬送先といいますのが、市外へ８５．７％が搬送されたということが分かっております。

５としまして、本市における医療連携体制の整備の意義ということで、２つ書かせていただいております。

２８ページ、①現状から見えてくる課題ということで挙げさせていただいております。市内には１次、２次、３次の医療機関及び回復期、療養期の医療機関、介護施設等も整備されつつあるものの、旧生駒総合病院の閉院等の影響で、２次一般病床の不足は依然解消されておりません。７割弱もの入院患者が市外の病院にかかっているという事実がございます。また、平成２７年６月開院予定の生駒市立病院は、この２次一般病床の不足解消に寄与するものと考えております。ただ、病床の量的充実に加え、さらに医療機能の効率的な運用が必要となってくることが想像されます。ただ病床を増やすだけでは、この現状を変えるのは難しいのではないかということでございます。

地域の既存の医療、介護、福祉資源を効率的に活用することで、急性期、回復期、慢性期、介護施設、在宅の切れ目のない円滑な流れが実現できれば、市民の満足度はさらに向上し、やむを得ず市外へ流出している患者の市内への回帰が期待できるということが言えます。

②といたしまして、本市立病院が果たすべき役割ということでございます。これは、生駒市立病院事業計画の新病院のコンセプトのところにも書いておりまして、地域完結型の医療体制構築への寄与ということで、地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進するということがうたわれております。

また３１ページでございますけれども、同じ事業計画、地域医療の支援に対する取り組みということで、以下の６項目が明記されております。

（６）本専門部会設置の趣旨、これは先ほど言わせていただきましたので省略させていただきます。

飛びまして３４ページ、（７）本専門部会の調査、検討内容案ということで、今までのデータ等を説明させていただきましたけれども、それで全てが分かるわけではございません。３５ページの①生駒市における医療連携の実態及び課題等ということでありまして、医療連携についての市内医療機関や市民の意識やニーズの把握と課題の抽出。病病、病診、診診、介護、福祉施設との連携の現状の把握と課題の抽出。在宅医療の現状（在宅療養支援診療所の稼働状況等）の把握と課題の抽出など、こういう調査が必要ではないかと事務局の方から提案させていただいております。

２の生駒市の医療連携体制を構築するために行うべき具体的な取り組みということでございます。

よりよき医療連携体制を一日でも早く実現するため、具体的に何をいつまでに行っていかなければならないかにつきまして、病院事業計画をさらに掘り下げて検討するということでございまして、例えば３７ページに書かせていただいておりますけれども、救急医療の連携、病診連携、病病連携、在宅支援機能、３８ページに地域医療支援病院、地域共有型電子カルテネットワークシステム、最後に市民参加。以上の６項目がこの部会で検討していただければということで事務局から提案させていただいております事項でございます。

ただ、これのほかにも、こういうことがやはり検討が必要じゃないかといういろんな意見を出していただきたいと思っております。

３９ページでございますけれども、（８）本専門部会の検討スケジュール案というところでございまして、本日平成２５年１２月第１回部会ということでございまして、これを含めまして、来年８月までに大体６回ぐらいの開催をしていただければと思って、ここに挙げさせていただいております。ただ、これも一応事務局案ということでありまして、審議がもう少し必要ではないかとなれば、増やしていただくということもありますので、またその辺もよろしくお願いしたいと思います。それで、一応検討結果がまとまりましたら、最終的には病院事業推進委員会の方へ検討結果の報告をしていただくということでございます。

以上、本日事務局の提案の調査、検討内容案及び検討スケジュール案について御説明させていただきました。どうぞよろしく御審議いただきますよう、お願いいたします。

【関本部会長】　事務局、ありがとうございました。

それでは、事務局の方から本専門部会でどういうことを検討するかについて、検討内容の案及び最後の方になりましたが、どのようなスケジュールでこれらを検討していくかについて、スケジュールの案も出されましたが、この内容について部会の皆様で自由にこれから御議論いただきたいと思います。事務局案をたたき台として、それについて御意見や御討議をお願いいたします。

何かございますでしょうか。溝口部会員。

【溝口部会員】　まず、この議論を始める前に確かめたいことがあるんですけど、今、世間で騒がれている徳洲会の問題がありますけれど、徳洲会の理事長、徳田虎雄さんがやめられて関連会社の社長に就いておられますね。これはどう考えますか。今村先生、体制は全然変わっていないと思うんですけど。

【今村部会員】　医療法人と、それからそれの関連会社とは一応別ということで、医療法人については理事長が交代して、新しい体制でやっております。ただ、以前に徳洲会が推進してきた地域医療に対する実践、熱意というものはそのまま継続して、あるいはもっと言えば、今度新しい体制になって、さらにその地域医療に対する事業を推進していくということで一致しております。関連会社については、現在のところは我々の範囲外ということで、我々の組織として、関連会社の方を今すぐどういう形にするかは決まっておりません。ただ、今まで確かに関連会社については問題があったということは深く認識していますので、今後もっときちっとした形で回復していかないといかんと思いますけれども、現段階としては、よく言われていますファミリーの関与というのを最小限にするという意味で、一たん、前理事長、徳田虎雄が関連会社の役員として就任したというふうに理解しております。

【溝口部会員】　今、先生の榛原総合病院は株式会社を全く薬、リース代とか全然利用しておられないんですか。

【今村部会員】　必要に応じて利用していますけれども、例えば薬剤に関しては、榛原総合病院は院外薬局といいますか、基本的には８割院外薬局ということでやっておりますので、その部分では直接関係していないとは思います。

それから、機材の購入に関してはいわゆる関連会社を通していることが多いんですけれども、それもルールとして必ずしも全て関連会社から機材を購入するということじゃなくて、入札まではいきませんけど、比較検討して、病院としてメリットのある方を採用しているんですけど、その結果、確かに結果的には関連法人からの購入が多くなっているのも事実でございますけれども、病院として経済的に無駄な方を選択しているということでは決してございません。

【関本部会長】　よろしいでしょうか。

【溝口部会員】　もう１つ確認したいんですけど。

【関本部会長】　じゃ、どうぞ。

【溝口部会員】　今年の１１月１４日にＮＨＫのクローズアップ現代という放送がありまして、そのとき、東京医科歯科の川渕先生という先生が何か誤った表現をされて、奈良県の医師会長の塩見先生が文句をつけられて、返ってきた返事が、生駒市が徳洲会に行かれて、来てくれという話をしたというのが現在、徳洲会の新理事長となられた当時の専務理事の鈴木さんが発言しておられたそうで、そういうことがあったんですかね。

【関本部会長】　ちょっとよく分からないんですけど、もう１回そのクローズアップ現代の報道内容を詳しく正確に言っていただけますか。

【溝口部会員】　報道内容は、川渕先生という先生が、奈良県に行くと、医師が足りなくて、医師会が徳洲会グループに来てほしいというケースもあったというふうな報道をされて、それが誤りだということで、川渕先生に抗議をしたら、川渕先生が当時の専務理事が鈴木隆夫さんですか、市が土地を出すから、上物、病院建物は徳洲会が

造れというケースもありますというふうに発言されたわけです。

【関本部会長】　それはＮＨＫとか川渕先生の認識が間違えているということですかね。

【溝口部会員】　川渕先生が間違えられて、もう１回読み返したら、徳洲会が、土地は生駒市が出すから、上は徳洲会がやれということを徳洲会側が言っている。

【関本部会長】　それは徳洲会が川渕先生にそのように言ったから、川渕先生が。

【溝口部会員】　対談でね。

【関本部会長】　対談で言ったから、川渕先生はＮＨＫでそういうふうにコメントしたということですか。

【溝口部会員】　だから、生駒市がという話になってくる。

【関本部会長】　それは、生駒市はそういうふうに言ったのかということですか。

【溝口部会員】　はい。

【関本部会長】　それは、じゃ、市の方から言ったのかというのは確認できるんでしょうか。

【谷口部会員】　すいません、いいですか。

【関本部会長】　はい、どうぞ。

【谷口部会員】　ちょっと医療連携から話がずれているように思うんですがね、生駒市が指定管理者を募集するのに、プロポーザルするのに、それは各病院に来てくださいとお願いするのは当然のことで、それが何かどういう意味でこの席でおっしゃっているのか。指定管理者制度というのは、施設は市が準備をして、その病院の医師、看護師、事務局員、機材を含む運営について指定管理者が運用するという、そういう仕組みだから、それもごく当然の話やと思うんですけど、何かそれが、今、御質問されたのは、それが不信なんですか。何なんですか。

【溝口部会員】　かなり不信です。

【谷口部会員】　それは、大阪医大に対しても、それから静岡聖隷に対しても、その他のところに対しても、同じようなプロポーザルをしたわけでしょ、市は。でも、受けてもらえなかったというだけの話でしょ。

【関本部会長】　溝口部会員。

【溝口部会員】　公募の前に、市はそれだけでも、行かれたんですか。

【関本部会長】　副市長、どうぞ。

【小紫副市長】　ちょっとその今、溝口部会員、おっしゃっている背景とか、そもそもそれが報道ベースのことが事実なのか、ちょっと今、私、それを確認する術がないのですけど、そもそも本日のこの専門部会の議論にどのように関係しているかがよく分からないのと、あと今、おっしゃっていることというのが、事実に基づくものなのかとか、そのあたりが分からない点は、市から具体的に回答する必要性というか、必然性は余り感じないんですけれども。何か答えないと、今日の専門部会に、今、部会長からおっしゃっていただいている議論に何か影響するようなことなのでしょうか。特にそういうふうにも理解してございませんが。

【池田こども健康部長】　私が就任する前のことでございますので、はっきり市長に確認しておりませんけれども、生駒市が運営主体を募集をさせていただいた。このときに、御承知のように、１つは誘致方式。もう１つは現在のように指定管理者方式ということになっておりまして、募集要項の中で、誘致の場合は、新病院の土地は生駒市が用意し、医療機関に無償貸与すると。新病院で建物、医療機器は医療機関側の負担とする、こういうことになっているんですね。指定管理者方式につきましては、土地と建物は生駒市が用意します。医療機器は医療機関側で負担してくださいと、こういうことになっておりますので、今、先生、おっしゃったような、建物も徳洲会ということは、この誘致方式のことを誤解されておられるのかどうか分かりませんけれども、混同しておられるんじゃないかなと。これはあくまで推測ですけども、そういうふうに今、感じておるところでございます。

【関本部会長】　クローズアップ現代の内容がちょっと定かでないのと、どう考えているか、川渕教授が又聞きみたいなことをちょっと誤解して、また自分なりに解釈されて、それがまた放映されたという面も否定できないので、ちょっとだれが何を言って、それでその結果、どういうふうになったという、その事実関係をこの部会で論じても、非常に難しいというか、本論とも外れますので、徳洲会に関しては、今、今村部会員が言われましたように、確かに今、社会的に問題にはなっているけれど、それとは切り離して今後頑張っていきたいということですので、一応この部会はこういう背景があるにしろ、どうやっていい医療連携を作り上げていくかということを議論する場ということになっていますので、そういう問題はあるにしても、その中でよりよい方向を作っていくということで、この先に進めさせていただきたいと思いますけど、溝口委員、どうでしょうか。

【溝口部会員】　おっしゃるように、テーマは医療連携なんですけれど、基本的に何を言いたいかというと、要するに徳洲会がふさわしいかどうかという話になってしまうんですよね。今村先生は徳洲会の新しい病院ができれば、そこに院長で行かれる。生駒市の市立病院の院長ということですけど、だれに命令されたんですか。

【関本部会長】　そういうことも含めて、これを突き詰めると、全然こちらの部会に与えられた課題をこなせないばかりか、ちょっと違う方向に行くのではないかと、非常に私としては危惧するんですが、溝口部会員としては、もうまず信用がならないから、連携もあり得ないと、やっぱりそういう御意見なんでしょうか。

【溝口部会員】　どの程度、徳洲会が開かれたふうに変わったのかというのが見えない限りは、信頼できる相手というか、そういうのが一番大事ですよね、信頼関係が。

【関本部会長】　谷口部会員。

【谷口部会員】　だから、溝口先生、御心配になるようなことを、この会はそのために開いているわけでしょ。７回もずっと、これ、お忙しい皆さん、集まって、何をしようかというのは、今までの病院事業推進委員会は指定管理者当事者が委員でないものですから、事務局側としてしか参加できなかったわけですわね。今度は、病院長になられる今村先生が推進委員のメンバーに入って、この専門部会に参加しておられるから、今、溝口先生、御心配になるようなことは、この中で討議をして一つ一つ具体的に話し合っていって、その中で結論を得ると、こういうことでいいんじゃないですか。

【関本部会長】　そうですね、やはり信頼ができないというのは今まで連携をしたこともない相手ですし、それは初めから信頼があるわけではなくて、そこで新しく今から作っていくということは必要なので、そういうことについて検討する以外に、やはりちゃんと徳洲会が市から任されたミッションをやってくれるのかということをある程度市民に付託されたこの委員会としては、やはり監視の機能というのも持っていかなくてはいけないと思うので、連携ありきという議論ではなくて、できるだけよい連携を築くためにどういう仕組みだとか、どういう監視システム、あるいは要望を伝えるシステムを作っていくかというところを建設的に話し合った方がいいのではないかと思うんですが、溝口部会員、いかがでしょうか。

【溝口部会員】　結構です。

【関本部会長】　それでは、ほかに何か事務局からの提案について、あるいは現在の生駒市の現状についても、いろいろと今、報告がありましたが、その現状を踏まえたいろいろな点とかはありませんでしょうか。
　谷口部会員。

【谷口部会員】　１週間前に資料を送っていただきまして、ありがとうございました。
　私、事前に十分見させていただきましたので、考え方なり、意見なりについて、述べさせていただきたいと思います。
　まず、資料２２ページの調整役となる組織の必要性というところですけれども、これはどんな組織をイメージするかということで、恐らく各部会員の皆さんもそれぞれ違うかも分かりません。そこで、私はこのイメージはどのように考えたらいいかなということを私なりに考えてみました。このシームレスの生駒の医療ネットワークを作って、診療所から、この２次の急性期、そして３次急性期の病院の、あるいは最後、介護施設というものをシームレスにつなぐことによって、生駒の医療レベルを高めていこうという考え方からいきますと、今回できる生駒市立病院もそのシームレスの中の一つであると。だから、生駒市立病院が各クリニック、医院の上位にあるのではなくて、並列的につながっていて、介護施設も全てつながった輪の中の一つとして市立

病院があるんだというふうに考えています。
　ところが、そうなりますと、そのシームレスの輪をどのようにうまく調整し、そしてそれを政策に反映していくかということを考えると、この調整役となる組織体というのは大変重要な役割を持ってくるんじゃないかなと。この組織こそが全体をうまく調整し、さらに新しい政策立案につなげていく必要があるんじゃないかと。そういたしますと、これは市民とかＮＰＯというようなものでは、私は難しいと思います。あくまでもこれは行政の組織として考えてほしいなというふうに思っているんです。現在、病院建設課という組織が、我々の組織、この病院建設の中の組織にありますけれども、この新しい組織は介護の問題から救急の問題、それから市民病院の問題、各医院の問題から全てを包括的にネットワークするということになりますと、ぜひ行政にお願いしたいのは、今、縦割りになっているそれらの担当部署の中のワークを一本化していただいて、病院建設という部分は外していただいてもいいんですが、このソフトウエアを完結するための行政組織というものをぜひ考えていただきたいなというのが、僕の考え方でありますから、これはほかの部会員の皆さんがどうお考えなのか、御意見も僕は後で聞きたいなというふうに思います。
　それから、続いていいですか。

【関本部会長】　はい、どうぞ。

【谷口部会員】　それから、２５ページですね。国保レセプトデータ分析ですけども、私もこれ、入院と外来に分けてほしいということを考えておりましたが、これは今日の資料で分かれているんですが、もう１つ、新病院との関係で、これで見ても分かるんですが、入院患者の７割が市外に出ていると。そして、この資料の中にも、新しい２次急性期の生駒市立病院は病床を増やすだけでなくて、これら市外に出ている患者さんが受け入れられるようなクオリティを求めるということをこの資料にも書いてあるわけであります。そこで、この国保レセプトデータのもう１つの資料として、疾病別ですね、例えば心筋梗塞でありますとか、がんでありますとかという５疾病と言われるもののどういう分野の疾病の入院が、この市外に出ているのかというデータがもしとれるようでしたら、ぜひひとつこれ、行政の方で考えてほしいなというふうに思います。
　それから、３０ページですね。本市立病院が果たすべき役割という、これはちょっとさっき申し上げましたように、地域を完結する連携システムを並列的につなぐということを申し上げましたが、同時に市立病院という役割を考えますと、この病院は行政がこの完結型の医療を形成する上で、この市立病院が果たす役割というのは、非常に僕は大きいんだろうと思います。後で幾つか細かい、こういうものをやったらどうだというのがありますが、何しろ地域の医院、診療所、それから一方で介護の施設、そういうものを含めて、並列的にある市立病院ではあるけれども、そういったものに主導的な役割をぜひ僕はお願いをしたいなというふうに考えています。
　それから、３５ページですね。生駒市における医療連携の実態及び課題。この病院ができるということは生駒の市民の多くの人が御存じだと思いますし、医療機関の皆さんも当然御存じだと思います。ではありますが、この病院とどう関わっていこうかという考え方については、各医療機関の皆さんはどう考えておられるんだろうかということをぜひ率直にお聞きしたいと。それから、市民の皆さんはこの病院にどんなことを期待しておられるだろうか。あるいは、逆に言いますと、この病院はどういう期待に応えるように造られているかということを知ってもらう、そのためにも、ぜひそ

の正確で客観的な無作為抽出の調査をしたいなと。それには、当然費用が発生をすると思いますので、これはぜひ行政の方で何とか予備費なり、何らかの形で予算化をしてほしいと。

それから、その際にもう１つここにも出ていますように、先ほどの生駒のデータでも、全国平均以上に高齢者の医療負担が物すごく大きいんですね、生駒の場合は。介護とこの高齢者医療との関係、いわゆる健康保険と介護保険との関係というものが、この生駒においてどのようになっているか、そこをうまくシームレスにつながないと、医療費の高騰は避けられないと僕は思いますので、この施設の現状と実態という、これは場合によると数が限られていますから、重立ったところに私ども出向いていって、お聞きするという方法もあると思いますが、これも実態をよく分かるようにしてほしいというふうに思います。

それから、３７、３８ページに幾つかのやるべきテーマが出ておりますが、私は１次医療はぜひこの診療所、医院において引き受けていただいて、市立病院は２次医療に専念できる体制と救急医療に専念できる体制になっていただきたいと。そのためには、かかりつけ医の制度を制度として市が取り上げていただいて、私の考え方は、かかりつけ医というのは、病気になったから行くお医者さんではありません。各所帯が病気になる前から、病気のことを相談、あるいは健康のことを相談するんだったら、私は近くのどこのお医者さんに行きたいということを全部登録していくような形によって、かかりつけ医制度を作ってほしいなと。約４万所帯の生駒市民が、それぞれ自分が健康について、病気について相談するお医者さんを健康なときから持つと。長野県は長寿県でもありますが、高齢者医療費が非常に低いことでもまた有名であります。その底辺になっているのが、こういう制度だと思うんですね。これは行政が僕は主導的にやっていただいて、例えば今、ジェネリック普及で生駒は積極的にやっておられるけれども、それ以上に、このかかりつけ医制度を普及させる。そのことによって、各お医者さんのところに１次医療が集約されていくという制度を作ってほしいと。

それから、ここに出ていないですかね、新しい病院が先ほど、並列ではあるけど、主たる役割をしてほしいという中の一つとして、当然のことながら、新しい病院は最新の設備機器が入ります。これらの機器を積極的に地域の医療機関に解放していただいて、各医院のお医者さんが市立病院のそういう検査機器を使って、患者の診断は各医院の先生が行うと。今、大体登美ヶ丘にも画像診断センターなんていうようなのができていまして、そこで画像診断を受けると、そのデータが生駒のお医者さんのところにすぐ届いて、そしてあるいは端末がないところはＣＤでもらって持っていくと、それで診断は各お医者さんがするというような制度ができつつありますが、市立病院はぜひこの新しい機材を開放していただきまして、医院の皆さんがこれを活用すると。この活用の仕方とか費用の問題とかというようなものについては、別途料金についてはまた打ち合わせをいただいたら結構ですが、そういう基本的な考え方。それから、解放病床ができますけど、これも同じような考え方について、ひとつぜひ具体的に、今日は医師会も代表して溝口先生もおられるし、今村先生もおられますので、今後のこの会議の中で御意見の集約をいただければありがたいなというふうに思います。

それから、この市立病院の果たす役割としては、最新の医療情報をこの生駒全域のお医者さんに届ける、カンファレンスを開くか、あるいはいろいろのデータを提供するか、方法はいろいろあろうと思います。

それから、もう１つは市民への健康への啓蒙運動、これも小さな赤ちゃんのいるお母さんを対象に、あるいはお年寄りのいる家庭を対象に、いろいろの講座を作っていただくようなことで、市民と市立病院のこの接点を広げていってほしいというふうに

思います。
　それから、行政にひとつお願いしたいのは、ぜひ市立病院のハードウエアができたから、ソフトウエアは徳洲会、今村先生のとこにもうお任せするというんではなくて、積極的に広報活動をしてほしい。市民に対するこの病院の目的や、この病院のよさや、この病院がこの地域にあることの意義や、あるいはさまざまなそういった病院が主催するカンファレンス、その他について、市は広報紙を使うなり、あるいはホームページを使うなり、あらゆる手段を使ってＰＲしていただく。そうすることによって、この病院は市民の病院であって、そして市民が育てる病院になるというふうに思います。
　１週間ちょっと見せていただきまして、私、この資料から考えましたことは以上でございまして、またおいおい皆さんと協議していきたいと思います。

【関本部会長】　谷口部会員の方から、非常に多岐にわたる御提案をいただきましたが、何から討議するかですが、まず、じゃ、市のレセプト調査とか、あるいは何か市の方で費用を出して調査をしてほしいという提案があったので、それから、ではほかの部会員から御意見をいただきたいんですが、溝口部会員、いかがでしょうか。例えば、谷口部会員の方から医院やクリニックの方に市立病院にどう関わっていくかをインタビューするのか、あるいはアンケートするのか、そういうことを聞いてはどうかという御提案ですが、そういうことに関して、市の医師会に調査するというのは、一体どういう感じになるでしょうか。

【溝口部会員】　あんまりしませんよね、そういうこと。

【関本部会長】　普通はしないことですが、こういう部会の活動として、それが非常に連携という面でプラスの情報をもたらすのなら、積極的に検討をしたらいいと思うんですが、ちょっと私の方でもそういう調査がどういう情報をもたらすか、あるいはどういう効果を持つのかというのが、ちょっと当たりがつきませんので、何か御意見があれば。谷口部会員、どうぞ。

【谷口部会員】　もちろん、お医者さんによっては、いろんな御意見、あると思うんです。１次の患者が市立病院に全部行っちゃうんじゃないかと。それなら、市立病院は１次患者を受け入れないような仕組みを作ってくれとか、要望はあると思う。僕は全部要望をお聞きしたいなと。市立病院とこの各医院が、先ほどの検査機器を僕は使ったらどうかと、これは僕が言っているんですけども、９４のお医者さんが、そんなん要らんとおっしゃるのか、ぜひそれは活用したいとおっしゃるのか、これも僕、お聞きしたい。だから、どんなことをお聞きしたいかということは、できれば皆さんが意見を出していただいて、次の２月までに持ち寄って、こういう内容について、それじゃお聞きしようかということを決めてやったらいかがですか。

【関本部会長】　そうですね、ちょっと私もよく分からないんですが、今村部会員、何か御意見ありますか。

【今村部会員】　地域医療の連携ということについて、私も考えているんですけれども、谷口部会員と考えは一緒なんですけれども、地域の医療の質を高めるためには、病院と地域の医療機関、かかりつけ医の先生方との連携というのが不可避だと思います。そのために、現在ではネット環境を活用したいろんな方法があると思いますので、

それは積極的に推進していきたいと思います。我々の組織でも、かかりつけ医の先生方とネットワークを組んで、かかりつけ医の先生方も、あたかも病院の一部で診療しているのと同じように検査機器を活用できるようにしている病院もありますし、そういうのは今度の生駒市立病院では積極的に進めていきたいと思います。

病院としては、そういうのを積極的に進めていく覚悟ですけれども、もう一方の当事者であるかかりつけ医の先生からも、積極的に活用していく姿勢をお願いしたいと思っていますので、その点では、今、谷口部会員が言われたように、地域の医療機関の先生方がどのような要望があって、どのように市立病院の医療機器、あるいは情報を活用していくかということもぜひお伺いしたい、調べていってほしいと思います。

開放型病床にしても、開放型病床を作っている病院は多いんですけれども、一部では開放型病床が十分に利用できないということで縮小しているところもありますので、むしろ病院の開放型病床のやり方がかかりつけ医の先生方のニーズというか、要望に合っていない部分があるんじゃないかなと思います。ですから、そういうふうなミスマッチを解消するという意味でも、例えば開放型病床を地域の先生方にどういうふうに利用していってもらうか。あるいは利用しやすいような環境をどういうふうに作っていったらいいかということも考えていきたいと思いますので、その点、今、谷口委員が言われたようないろんな意識調査というのが非常に重要な役割を果たしていくんじゃないかと思っています。

【関本部会長】　こういうニーズ調査を地域の開業医の先生に伺うということについて、溝口部会員はどのようにお考えでしょうか。

【溝口部会員】　生駒市医師会としては開放型病床はもちろんのこと、要するに市立病院として開始されるとき、どういうスタンスで来られるかというのが見えないので、そういうのを見せていただかないことにはどういう市立病院になるのかと。

【今村部会員】　ですから、方針としては地域の先生方と一緒に地域の医療を高めていくというのが大前提であります。ですから、高額の医療機器を導入しますから、それは地域の先生方にできるだけ簡単に利用していただくというのを、具体的には今言いましたように、院内の外来からオーダーするのと同じように開業医の先生方からもオーダーできるような形にしたいと思うんですけれども、それについても、病院はそういうふうに考えていますけれども、地域の医療の先生方からは、もっとこうしてほしいとか、今言いましたように、開放型病床をやっているところは多いんですけれども、現実にはミスマッチみたいな、お互いの要望が合わなくて、必ずしも活用されていないところがありますので、そういうことがないように、あらかじめかかりつけ医の先生方からも、どういうふうな要望があるか。あるいは、かかりつけ医の先生方も、病院にもっと積極的に関与して、いろんな機器を使ったり、それから病院の先生方と一緒にカンファレンスをしたり、そういうふうなことが最終的には地域の医療の質を高めるんじゃないかということで、ぜひ一緒になってやっていきたいと思っています。

【関本部会長】　今のお話をまとめると、医師会の方では、徳洲会側がどういうことを提供してくれるつもりがあるのかということをもとにして、そういうことに対する意見は聞けるということだと思うんですね。なので、それでしたら、谷口部会員と今村部会員とで、どういうことについてアンケートを聞くかについて、一応聞く内容な

りを、アンケートのたたき台などを作っていただいて、それをもとに実際調査が可能かとか、どういう範囲に調査するだとか、そういうことをもうちょっと次回以降詰めるのはいかがでしょうか。

【谷口部会員】　だから、次回までに、今村先生なり、僕なり、あるいは行政とで、その辺のアンケートの案を作ることはそれで分かります。ただ、今、関本先生が言われたことは、ここは重大なことなので、ちょっと申し上げておきますけども、医療連携の趣旨は、この趣旨の一番に書いてあるように、市民、患者主役の視点に立った生駒市の医療連携体制をどう作るかという、市民が主役なんです。だから、医師会が市立病院に何をしてくれるのかじゃなくて、医師会は市民に何ができるのか、市立病院は市民に何ができるのかということをお互いに考えて、ウイン・ウインになりましょうというのが連携の趣旨なのでね、何か市立病院の開放病床は、市立病院から何か案が出てこないと、医師会はそんなもの検討できんよと、そんな話じゃない。それだったら、医師会から、こうしてくれたら使いやすいんだけど、どうなんやという意見があってもいい。それから、それができるかできないかということをお互いに話し合うというところに、初めて市民目線ということになると思うので、そこのとこだけは、何か片一方が片一方に何かを頼むというようなものじゃないということだけ申し上げておきたいと思います。

【関本部会長】　最初の話は調査のことについてでしたので、そういう市民の方にも伺うというのがあったと思うんですが、やはり特に自分の方から聞きたいことがないとか、積極的にこういうことを聞きたいということがない場合は、やはり交流を図りたいという方から、何らかの提議をするとか、アプローチをするということは当然あっていいと思いますので、そういう意味では、アンケートをするというのは一つのそういうきっかけになるので、病院あるいは医院の方から、どういうふうに利用するかについて、医師会の意見、開業医の先生方の意見を聞くなり、市民に関しては、市民に対してどういう、何を聞いたらいいかというのは、ちょっと私、今、具体的なイメージは浮かばないんですが、恐らく谷口部会員の方はいろいろアイデアをお持ちだと思いますので、例えば病院が提供できるこれだけのいろんな高額医療機器であるとか、あるいは市民健康講座ですか、啓蒙活動だとかいうものも含めて、どういうことをみんなに提供したら、何が役に立って、何が喜んでもらえるかということは、やはり谷口部会員はいろいろと考えておられると思うので、そういう案を最初にいただければ、今、私みたいに何も浮かばない者でも、そういうたたき台があれば、さらに議論が深まると思いますので、ぜひそういう意味では何か調査の案を出していただけたら、非常にこれから先いいのではないかなと思います。

そしたら、一応ちょっとそういうことに関しては、次回までにどういう調査があればいいのか考えていただいて、皆が考えますけど、主に谷口部会員の御発案ですので、主体的にちょっと考えていただいて、次回以降にまた討議するということと、あとはレセプト調査で、５疾病別の入院、外来患者の割合があったらいいのではないかという御意見ですが、このレセプト調査もかなりの費用がかかると伺っております。ですので、本当にこういうデータが必要なのか、あった場合に、この先どういう議論が広がるのかとか、何か御意見ありますか。

【小紫副市長】　先ほどの医師会の先生方へのやり取りとかのところでも若干ございまして、市民へのできれば無作為抽出でという調査もありますし、またこちらの予算

面で言えば、疾病別、できれば５大疾病なんかごとに出せればという。それは確かに５大疾病別に出せれば、より具体的な検討もできるかというふうには思います。基本的には疾病別にデータも整理できるんじゃないかというふうに考えてございます。時間の問題と、あとは予算がどのぐらいかかるのかとか、そういうのもあります。さっきの無作為調査も、ちょっとこれから項目なんかを詰めていただくと、今の話になりますけども、それが何項目ぐらいになるのかとか、そういうところとの時間的なものとちょっと違いがありますけど、予算的な話とかも、兼ね合いを見ながらだとは思いますが、基本的には今、谷口部会員から御提案というか、お話があったような方向で考えていけるというふうには考えてございます。

【関本部会長】　はい、どうぞ。

【谷口部会員】　もし、アンケート調査をするといたしますと、このスケジュールから考えまして、大体２月の次のこの部会のときに、アンケートの内容をこの中で確認をしないと、その次はもう４月になってしまいますので、この全体の中での議論に間に合わないということになろうかと思います。したがいまして、関本部会長から御指名も受けたので、私だけではなく、今村部会員なり、溝口部会員もいろいろまた御意見いただきたいと思いますが、できるだけ早くアンケート案を作りまして、皆さん方に事前にお配りをして、そして私の家に直接いかんので、行政の方に、ここをこうしてほしいとか、あるいはこういうのを追加してほしいとかという意見を２月の会議の前までに大体あらかじめやらせていただくというようなスケジュールでひとつお願い、だから、１月下旬ぐらいまでに基本案を作って、皆さんのお手元にお届けをし、２月、いつになるか分かりませんが、この部会前に行政の方に意見をつけて返していただいて、最終的に２月の会議で確認をするというような、そういうスケジュールでいかがでしょうか。

【関本部会長】　谷口部会員の方から、スケジュールについて御提案がありましたが、皆様、御意見ありますか。大体そのスケジュールでできるのでしょうか。事務局、いかがでしょうか。

【池田こども健康部長】　今、おっしゃったのは、１２月末、あるいは１月の早い時期に谷口部会員の案をいただく中で、それと各部会員さんの御意見を賜って、１月下旬ぐらいにアンケートの内容を固める。

【谷口部会員】　固めて皆さんに送って、それに対して意見を。

【池田こども健康部長】　２月の会議に。

【谷口部会員】　２月の部会のときに最終確認をすると。それから、実際のアンケートを実施すると。次の４月には結果が出ていると。

【池田こども健康部長】　谷口部会員の御努力があれば、今、１カ月以内には。

【谷口部会員】　行政も手伝ってくださいよ。

【池田こども健康部長】　行政も参加させていただいて、その方向で。

【谷口部会員】　たたき台、作ります。

【今村部会員】　アンケートの項目については、病院の方としてはこういうことをアンケートしたいというのはすぐ出ますから、あとは溝口部会員の方からも、アンケートの項目について検討していただいて、それをあわせたら、すぐできると思います。その項目自体は。

【関本部会長】　そしたら、市民向けのアンケートと医療機関向けのアンケートと２つあると思うんですが、それぞれについて、医療機関向けのアンケートは今村委員の方からもいろいろと尋ねたいことがあるということですので。

【今村部会員】　それをもとに病院を設計したいと思います。

【関本部会長】　そうですね。そちらも入れて、ちょっと谷口委員には負担がかかることとは思いますが、たたき台の方、よろしくお願いします。２月の会議に間に合うようにとなると、かなり正月とか年末とか大変でございますが、よろしくお願いします。

それと、今、レセプトの方は本当に５疾病別のデータがあった方がいいかということに関しては、ちょっと今の時点では余り御意見がないようなんですが、いかがですか。何かございますか。なければ、とりあえずはペンディングということでもいいのかなと思うんですが。

【池田こども健康部長】　５疾病別のレセプトデータはあるんですけれども、ただおっしゃっていた、市外に７割行っておられると、この方が例えば腎不全で何人行っておられるんだと、こういうデータが一番知りたいと、こうおっしゃっているんですね。ですから、そうしますと、それらのデータがとれるかどうかとなると、手作業になってしまうのか、システムを変えなくてはいけないのか、その辺、私、国保の担当に相談してみますので、できるだけ出す方向で。

【関本部会長】　はい、どうぞ。

【谷口部会員】　これ、お願いしたのは、今村先生の市立病院の将来計画を考えますと、この地域における疾病のどういう患者さんが市外を利用しているか。逆に言うと、こういうところを重点強化しなきゃいかんなということがまず１つ分かって、今村先生に将来計画を立ててほしいということが１つと。もう１つは、そういう疾病で市外に行っている患者さんを、生駒市立病院はこういう施設を持って、新しい施設でやっているんだから、ぜひこちらへおいでくださいという広報活動に、これ、役立てる、両面がある。いわゆる市民に対する啓蒙と新しい病院がどういう病院であるべきかということの両方をするためには、特にこの５大疾病別ものがあれば非常にありがたいなということです。

【関本部会長】　そしたら、事務局の方で出せるかも知れませんということなので、ちょっとそちらの方は２月の会議に間に合うかどうかちょっと御検討いただけたらと

思います。
　それと、一番最初に谷口委員の方から言われた、２２ページにある調整役となる組織体の必要性について、谷口委員の方からは、これは行政の組織としてこういうものを作りたいというか、作ってはどうかという御提案なんだと思うんですが、ちょっとそういうものの具体的なイメージというのがわきにくいんですが、具体的にはその組織は市民病院、あるいは地域の医療機関、それとか介護施設、そういうところにどういう働きかけをする施設というイメージでしょうか。もうちょっと詳しく御説明できたらと思います。

【谷口部会員】　余り、これ、行政組織の中身のことやから、僕があんまりその中身の役割について言うのもおかしいなと思うんですが、これだけの９５のクリニック、医院と、それから生駒市立病院と、さらに３次急性期病院と介護施設というものを、ネットワークを仮にする絵を考えますと、これは絵はかけますけども、それが効果をあらしめる、要は患者にとって最適の医療が受けられるような効果あらしめるためには、相当のこの間の調整をしていかないかん問題が出てくると僕は思います。それをどこでやるのかということを考えると、先ほど来、申し上げているように、やっぱりこれこそが、私はこれからあるべき行政の仕事で、例えば今、市民課がありますけど、これはもうゼロになっても、生駒の場合はコンビニの端末で戸籍謄本から何から全部とれるという、そういうコンピューターに置きかえられる部門はどんどん省力化していって、そしてこういう人的能力を発揮せないかん部門に人材を集めるという考え方からすると、この医療連携問題というのはそういう意味で大変重要やなということです。

【小紫副市長】　貴重な御提案というか、御提言、ありがとうございます。
　そもそもこの地域包括ケアというのは一言で言うと、先ほど説明があったように、非常に広い話でございます。まさに御指摘のとおり、市役所の中だけに見ても、その介護の分野、あとはまさにこの病院、そしてもっと言えば老人、年配の方の住まいという意味では、いろいろほかの分野もまたがってくるでしょうし、非常にいろんなところにまたがってくるということで、それこそ市役所の中で非常に横断的に、それはまた一つの何か組織というような形にするのか、またそのネットワークとして横のつながりを持ってするときって、大体私が何かそれをつなぐような役になったりすることが多いんですけども、そういうような形にするのか、それはまたちょっと考えないといけないと思いますけども、いずれにせよ、その部課横断的な体制できちんと臨まなきゃいけないことだというのはもちろん、当然認識もしていますし、そういう体制は当然作っていくというのは、鋭意そのように考えてございます。
　ただ、一方でもちろん行政としてこれだけのおっしゃったように、非常にたくさんの主体がいる中で、最大限コミットというのは当然のことながら、これは言わずもがななんですが、やはり行政と関係するまでは、それ以外の主体の方と一緒にやっていただかなきゃなかなか動かないということで、それは協議会みたいな形になるのか、また違う形になるのか、ちょっとそこはまだ我々も具体的な絵をかけていませんけども、それは何かそういうふうな行政の中の横断的な組織とか体制というのをもちろん作りますし、同時に、民間の方と市役所、行政とのそういうつながりとか、そういうふうな分とか、そういうものも当然考えていかなきゃいけないと思います。これは２２ページの組織体というのを、そういうような両面というか、あるのかなという理解で今のところはおりますけれども。いずれにせよ、きちんと行政の組織内でもそうい

う体制は作っていくというのは考えてございますし、行政としては最大限コミットしていくというのは当然だと思います。

【関本部会長】　市の方もこれからは積極的にそういうふうに取り組んでいただけるということで、もう１つ谷口部会員が非常にユニークな、長野県ですか、本当にこういうふうなことをされているのかどうか、ちょっと聞いたことはないんですが、地域でかかりつけ医を決めて、１人の患者さんがもうかかりつけ医を１人指名して持っているという意味でしょうか。そういうことがあるというのは初耳なんですが、そういう登録制というものを市の主導でするというのが、フリーアクセスの日本で可能かどうかは定かじゃないんですが。谷口部会員。

【谷口部会員】　少なくとも患者が自己判断で病気を重くして、その結果、医療費も高くなるというような問題を避けるためには、身近に相談できるお医者さん、これは内科であれ、外科であれ、呼吸器であれ何であれ、お医者さんはほぼ一般の患者さんが問いかける問題に答えられない問題はないと思うんですよ。だから、アメリカでもホームドクター、あるいはホームロイヤーというような弁護士までそうなっていますけども、日本はそうでありませんが、ぜひ生駒ではそういうのを、僕も医師会中心にやってほしいなと。それともう１つ、言うなれば、訪問診療というようなことも、これから物すごく増えてくると思うので、そういうものについても、医師会として積極的に取り組んでほしいなというふうに思います。

【関本部会長】　はい、どうぞ、溝口部会員。

【溝口部会員】　長野県の話は心臓病とか塩分が多いために、保健師や医者、それから訪問看護師などが、塩分の取り方を少なくしようという取り組みを進めて１０年たったら物すごく罹患率が減って、すごく健康なところになったという話です。だから、かかりつけ医とか保健師さんなどが積極的に介入したということ。

【関本部会長】　そうですね。長野県は長寿の県として有名ですし、非常に先進的な地域医療の地としても有名ですので、これから先は生駒もぜひそういう長野県のように、いろんな職種が１人の患者さんに積極的に関わって、それでいろんな医療を提供するとともに、予防とか介護の方も充実するような仕組みになればいいなとは個人的には非常に思います。

ほかには何か、ほかの部会員から何か今回の市からの提案について御意見はないでしょうか。

【谷口部会員】　ちょっと今の件で、ぜひ僕はそういう仕組みをここで作りたい。だけど、それが本当に有効に活用できて、市民に認知されるのは、僕は５年、１０年のスパンでものを考えんと、今日言うたら明日できるという話じゃなしに、最初は４万所帯の中の３００所帯の方が、私はホームドクター、かかりつけ医を決めましたよというようなことからスタートして、それがどんどん増えていく、そういう状態を市民が見て、うちもそうしなきゃいかんなというような市民普及活動を考えたときに、そういう制度をぜひこの場で僕は取り上げてほしいなと思っているんです。

【関本部会長】　副市長、どうぞ。

【小紫副市長】　これもひとつユニークといえばユニークな御提案だと思いますけども、アメリカでは民間の保険会社と保険を結んだとき、その会社が決めたところで受診しないと保険がおりないというようなことがあったりするので、そんなことはアメリカではもちろんあるんですが。あとは、生活保護だったか、ちょっと忘れたんですが、隣の東大阪市だったか、かかりつけ薬局みたいな話なんかが少し記事に出ていたのは覚えております。ただ、先ほど関本部会長がおっしゃったように、フリーアクセスとの関係ももちろんありますし、ジェネリック医薬品の認定制度というものを生駒市でもやっておって、実績も上がりつつあるんですけど、やはりこれも単にジェネリック医薬品の処方率の情報を開示することにもちろんとどめておるわけで、そこがいいから行ってくれというようなところまではもちろん市役所としては言っておりませんので、そのあたりのいわゆる一定の原則と考えられているような考え方との関係というのは出てくると思います。

同時に、市役所としても、今、議論しているようなかかりつけ医のことや案として書かせていただいているようなこととかを、理念だけに終わらせないような、実効あるような何かインセンティブというのがいいのか分かりませんが、実効ある方法というものが、今、谷口部会員からの話だけじゃなくて、何かないのかというのは、それは当然考えていかなければというのは思いますし、それが、先ほども別のところであったような広報とかだとも思います。広報ってよく言われるんですけど、この広報も本当にただの広報じゃなくて、工夫すればすごい効果が出てくるとも思いますし、最後のところの谷口部会員からの話にもちょっとつながるんですけども、そもそも地域包括ケアとか、この地域医療連携とかって何ですかと、それをしたら何がいいことがあるのですかみたいなことというのを、結構丁寧にやっていかなあかんなと。ジェネリックもそういう形でいろいろ取り組みをした結果、ジェネリック医薬品は何ですかみたいな質問は今は生駒市の薬局では余り質問として出てこないみたいなそういう意味ではすごい効果があるわけで、地域包括ケアとは何ですかみたいなことから丁寧に説明をしていく。それは当然行政組織としての市役所が相当きちんと汗をかくべきところだろうというふうには思います。ちょっとその登録制みたいなことまでできるのかとか、ほかのやり方、具体的な実効性のあるやり方があるのではとか、そういうところは引き続き少し考えさせていただきたいと思います。

【関本部会長】　１１時まであと１５分ちょっとなんですが、それではほかに御意見なければ、スケジュール案について参りたいと思いますが、今のところ２月では具体的に市民向け、医療機関向けのアンケートをしてはどうかということで、２月の会が開かれる以前にある程度のたたき台があって、２月の部会で検討するということが決まっています。そのほかの４月以降に関しては、ざっくりと決まっていますが、これもどういう議論がこの後展開されるかというのは、まだ今のところ分からないので、どうしても今のところはざっくりとしたスケジュールしかないと思いますが、大体このスケジュールで最後１０月にはおおむね報告を出すということで、皆様、それでよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

【関本部会長】　そしたら、そのほかに御意見は何か、全般に関してもほかに御意見ありますか、部会の方から。

では、今の私の提案した方向で次回以降また進めさせていただきたいと思いますの

で、次回以降はアンケート、あるいは地域住民の要望、医療機関の要望、さらにはそれをたたき台としてできるだけ開院までにいい連携の体制ができるようにということで進めていきたいと思いますので、これを柱として今後以降は進めていきたいと思います。それと並行して地域の医療をもっとレセプトデータなどを使ったハード的なデータについては、できるだけ事務局の方で出していただくと。さらに費用をかけた調査が必要ということになれば、それが本当に必要かどうかということについて、また部会の中で話し合っていきたいと思います。

そしたら、皆様、ちょっと１１時前ですが、長い間、御討議ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

一たん、事務局の方にお返しします。何かございますか。事務局、どうぞ。

【事務局(石田)】　長時間の御審議、ありがとうございました。

それでは、池田部長からご御挨拶申し上げます。

【池田こども健康部長】　本日はお寒い中、また夜遅くお集まりいただき、また活発な議論をいただきまして、ありがとうございます。次回は検討スケジュールのとおり、翌年の２月開催を予定してございます。事務局といたしましても、それまでの間に宿題をいただいていた部分につきまして、鋭意努力してまいります。次回の会議の審議がより有意義なものになりますように努力させていただきますので、ひとつよろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】　それでは、以上をもちまして、医療連携専門部会の第１回の会議を終了させていただきます。まことにありがとうございました。

――　了　――