

生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会（第3回）

平成26年4月25日（金）
午後9時00分から午後11時15分
生駒市役所 4階 大会議室

【事務局(石田)】 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3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。なお、本日、報道機関から撮影の申し出がございまして、議題に入るまでの間で許可をさせていただきましたので、御理解のほどよろしくお願いいたします。

会議に入らせていただく前に、2点お知らせ等をさせていただきますと存じます。

1点目といたしまして、本市では本年3月7日付で国から環境モデル都市に選定をされましたことから、従来より取り組んでおります「低炭素社会の実現」「ごみ減量化」に向けた取り組みをさらに強化するために、会議における湯茶等の提供におきましてはペットボトル、紙コップ等の使用を控えて、お手元でございますリユース瓶と湯飲みの使用を徹底することになりましたので、御理解のほどよろしくお願いいたします。

次に、2点目といたしまして、この4月1日をもちまして当部会の事務局の職員に異動がございましたので異動のありました職員のみ御紹介をさせていただきますと存じます。

初めに、こども健康部長の上野和久でございます。

【事務局(上野)】 上野でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】 病院建設課課長補佐の清水一彦でございます。

【事務局(清水)】 清水でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】 同じく、病院建設課主査の伊藤満美子でございます。

【事務局(伊藤)】 伊藤です。よろしくお願いいたします。

【事務局(石田)】 最後に、私、病院建設課長の石田浩でございます。以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第2の本日の議題に移らせていただきたく存じます。

なお、本日の会議におきましては、事前に御周知させていただいておりました会議次第から一部変更させていただいております。

前回の部会で、谷口部会員から介護事業所と医療機関との連携の実態について把握するための手法としまして、介護事業所を対象にしたアンケートをするのか、あるいはヒアリングをするのか、事務局から提案してほしいとの御意見がございまして、介護保険課とも相談をさせていただき、事務局案を調整させていただき本日の部会に間に合わせる事ができましたので、議題2といたしまして「介護事業者対象のアンケート調査票案」を追加で提案させていただいた次第でございます。

次に、本日の配布資料について確認をさせていただきます。会議次第でございます。そして、1枚目が「アンケート調査の集計結果について御議論いただきたいポイント」

というA4サイズ、1枚ものを入れさせていただいております。そして、カラー刷りの「地域医療の連携に関するアンケート調査集計結果（市民対象）」のレジュメでございます。そして、同じく「アンケート調査集計結果（市内医科診療所対象）」というものです。それから、アンケート調査に関しましての資料でございます。右上に「資料1」と書いてあります市民アンケートの全市民対象単純集計でございます。そして、「資料2」でございます。医科診療所対象アンケートの全医科単純集計でございます。そして、「資料3」といたしまして、市民アンケートのほうの全市民対象アンケートのクロス集計というものを参考につけさせていただいております。そして、最後に「医療と介護の連携に関するアンケート調査（案）」を入れさせていただいております。

なお、資料1と2につきましては、部会員の皆様に事前に配布をさせていただいております集計結果のレジュメの各ページのグラフをより見やすくさせていただくために、このレジュメから外しまして、別紙資料ということで集計データの数値の表のみを分離させたものを資料としてつけさせていただいております。以上でございますが、漏れ落ち等はございませんでしょうか。

それと、部会員の皆様には事前に本日の資料とともに、検討の参考としていただくために、両アンケートの自由記載回答一覧表を配布させていただいております。おかげさまで、大変多くのご意見をいただいておりますが、その中に個人情報に関する記述や不適切な表現につきまして確認が全て今できておりませんので、現段階では公表を差し控えさせていただきたく、本日、報道関係及び傍聴者の皆様にお配りしております資料の中には入れておりませんので、その旨御理解賜りますようよろしくお願いいたします。

それでは、関本部会長、議事進行、よろしくお願いいたします。

【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。

本日の会議終了の目標は、いつもどおり午後11時とさせていただきたいと思しますので、皆様、御協力よろしくお願いいたします。

それでは、まず議題1の「生駒市の医療連携の実態及び課題等について（地域医療連携に関するアンケート調査の集計結果）」を、市民対象アンケートと市内医療機関対象アンケートの集計結果をまとめて事務局のほうからお願いいたします。

【事務局(石田)】 それでは、パワーポイントを介して説明をさせていただきます。

まず、これは「市民対象アンケート」の集計結果でございます。調査目的につきましては、もう委員の皆さん御存じだと思いますので、こちらのほうはご覧のとおりでございますので次にいかせていただきます。

調査の実施方法でございますが、調査対象は無作為に抽出された20歳以上の市民2,000人でございます。回収状況は、回収数1,098部で回収率は54.9%ございました。そして、性別の回収状況につきましては、ご覧のとおりでございます。男性配布数は1,000、女性1,000ということで回収数はご覧のとおりでございます。

年齢別につきましても、各それぞれの年代の人口比で配布数を割り当てております。回収率、回収数についてはご覧のとおりでございます。

次は、調査項目でございます。大きくは7つの調査項目を設けております。回答者の属性、入院時に利用した医療機関、休日夜間の急病経験、かかりつけ医、在宅医療、市立病院、市民参加に関する調査ということで、7つの項目でございます。そして、この問題数は全23問で、選択式を基本に一部記述式も入れてあります。

集計表記の方法につきましては、ご覧のとおりでございます。

問1「性別」でございます。男性が469名、女性が616名の回答がありまして、回答数に対する割合は男性が43.2%、女性が56.8%ということで、女性の回収数、対比率が高いということでございます。

問2「年齢」でございます。回答者の年齢階層を大きく区分しますと、若年層20から39歳が18.5%、中年層40から59歳までが31.3%。高齢層60歳以上が50.2%、高齢者の回収率が高かったということで、地域医療連携や在宅医療に対する関心は高齢層ほど高いということでございます。

問3「居住区」でございます。それぞれ、小学校区に色分けした形でございますが、北、中、南に分けますと、中地区が43.4%で最も多い形になります。それ以外は大体均等に調査に御協力いただいたということがわかると思います。

続きまして問4でございます。「在住年数」につきましては、この表を見ていただいたとおりです。回答者のほぼ8割が10年以上の長期にわたって本市に在住されている方々の回答が多かったということでございます。

次に、問5「職業」でございます。これは、「無職・家事」が46%で最も多く、次に「常勤の勤め人」が26.9%、それから「パート・臨時の勤め人」が13.1%と上位3位を占めております。

問6「通勤、通学等」でございます。これにつきましては、市内30.4%以外の通勤通学先として、「奈良市や県内その他の地域」が15.9%でございますけれども、それよりも大阪府が46.3%ということで、こちらの大阪府への通勤、通学者のほうが多かったということでございます。

問7でございます。「世帯構成」といたしましては、「こどもも高齢者もいない」世帯というのが57.6%で断トツの多さになっております。これは、恐らく回答者の割合が50歳から74歳が49.1%であったことから、小学校入学前のこどもたちとか75歳以上の後期高齢者もいない世帯が最も多い結果につながったのではないかと考えております。

それから、問8「加入している医療保険」でございます。国民健康保険が一番多くて36.1%ということで、そのあと組合健保と協会けんぽという順になっております。

続きまして、問9「入院時に利用した医療機関の所在地」でございます。「あなたやあなたの家族が、入院が必要な場合に利用した、又は利用している医療機関はどれですか」ということで、これは複数回答でございます。ここから複数回答がちょっと増えてきますのでよろしくお願ひします。この複数回答が可能な設問につきましては、回答者が全体に対してどれぐらいの比率であるかという見方になりますので、そのために回答比率の合計が100%を超えることがあります。ご理解のほどよろしくお願ひいたします。この問9につきましては、「市内の病院・診療所」が46.8%で最も多くて、その後、「市内の大学病院」、近大病院ですけれども、これが20.3%ですね。この2つを足して67.1%が市内の医療機関を利用しているという結果になっております。

問10でございます。「市外医療機関の選定理由」ということで、市内の医療機関以外を選ばれた方に対して聞いております。1位が「専門医や医療機器が充実しているため」で49.8%、2位が「かかっている医師からの紹介」で49.0%ということで、「救急車で搬送されたため」とか、「市内の病院では診療科がない等で対応できないため」というのが、意外と少なかったという結果でございます。

問11「休日夜間の急病経験の有無」でございます。「あなたやあなたの家族が、最

近2年間に休日や夜間に急病になったことがありますか」ということですが、これは参考に年齢とのクロス集計をここに張りつけております。「はい」が31.1%でございまして、休日夜間の急病経験を3割の方がされていて、年齢別では、30代、40代、50代の若中年層が多くなっております。

問12「休日夜間の急病時の対応」でございまして。「急病体験がある」という方についてお聞きしているんですけども、「休日夜間の応急診療所に行った」というのが群を抜いて61.1%と高くなっておりまして、次に、「救急車で病院に運んでもらった」というのが26.2%と次に高くなっております。注意していただきたいのは、「かかりつけ医に行った」が9.9%で、ちょっとこちらのほうは少なくなっております。

そして、問13でございまして。かかりつけ医の区分ということでかかりつけ医の定義をした上で、「かかりつけ医がいますか」という設問ですけど、「いる」と答えた方が64.1%と高くなっています。特に、これも年代とのクロス集計でございまして、60歳以上の方が7割から8割以上が、かかりつけ医がいると答えております。

問14でございまして。「かかりつけ医の選定理由」ということで、「かかりつけ医がいる」と回答された方に聞いております。一番比率が高かったのが「家や職場から近い」の66.7%で、立地条件が市民の受療形態を左右する重要な要素ではないかと思われま。

問15「かかりつけ医がいない」と答えた方に対しての設問でございまして。「健康であり、必要がない」というのが一番多くて、「良い医療機関を知らない」というのがその次に多いという結果になっております。

問16「かかりつけ医に望む医療サービス」でございまして。まず1位が「専門医や病院への紹介」で62.2%。2位が「夜間休日の緊急時の対応」で45.8%、そして3位が「病気の予防」で41.6%でございまして。

そして、問17でございまして。「あなたやあなたの家族は、脳卒中の後遺症やがんなどで長期の治療が必要となった場合、在宅での医療を希望しますか」という設問でございまして。「希望する」が27.2%、「希望しない」が27.8%で、ほぼ同率でございまして、「わからない」が一番多くて44.4%でございまして。特に、年齢のクロス集計を見ますと、若年、中年層の現役世代では「わからない」が5から6割を占めておったという結果でございまして。

問18でございまして。「在宅医療の実現に支障となること」ということで、「在宅医療を希望する」と回答された方に聞いております。1位が「家族に負担をかけること」、これが群を抜いて79.3%、2位が「急に症状がかわったときの対応の不安」で46.9%、3位が「経済的に負担が大きい」で37.9%でございまして。

そして、問19「在宅医療を希望しない理由」ということで、「在宅医療を希望しない」と回答された方に聞いております。こちらと同じように「家族に負担をかけること」が85.0%でトップでございまして、2位が「急に病状がかわったときの対応の不安」で49.0%、3位が「療養できる部屋やトイレ等の住環境が整っていない」が33.3%ということになります。在宅医療を「希望する」、「希望しない」と答えた方、双方とも「家族への負担」、「急病時の対応の不安」がそれぞれ1位、2位を占めているという結果となりました。

そして、問20「市立病院の取り組みについて知っていること」でございまして。1位が「10診療科であること」、2位が「指定管理者の独立採算制であること」、3位が「210床であること」でございまして。ここには載っていませんが、未記入が1,098件中500件ありまして、極めて高い状況でございまして。これは市立病院の取り組みについて市民への周知が不十分であるのではないかと推測されます。

問2 1 「市立病院に望む情報提供」でございます。こちらにつきましては、1位が「各診療科の医療内容」、2位が「医療・介護等の各種サービスや医療費等の相談窓口などの療養生活に関する情報」、3位が「近隣医療機関の紹介」となっております。

問2 2 でございます。「市立病院利用時の交通手段」として、「主として利用されるのは何ですか」ということです。市立病院が東生駒駅の駅前という立地条件にもかかわらず、自家用車での利用が56.9%と極めて高くなっております。居住地とクロス集計をさせていただきますと、市の北地区と南地区では65%から75%が自家用車で利用するということになっております。今後、開院に向けて周辺道路等の混雑を避けるために、公共交通機関の利用等のPR強化対策を施していく必要があると思われれます。

問2 3 「地域医療を育てるために市民にできること」でございます。これは1位が「自己の健康管理」、2位が「救急車のタクシーがわりをやめる」、3位が「かかりつけ医を持つ」でございました。

続きまして、「市内医科診療所対象アンケート」の集計結果に移らせていただきます。調査目的は、このとおりでございます。

それでは、調査の実施方法でございますが、調査対象は生駒市内の医科診療所86医院でございます。介護施設等の中に設置されているような診療所につきましては除いております。回収状況は、回収数は46、回収率は53.5%ということでございます。

調査項目は、6項目でございます。「回答者の属性」、「紹介、逆紹介状況」、「かかりつけ医」、「在宅医療」、「市立病院の地域医療支援の取り組み」、そして「医療情報の電子化の状況」という6項目でございます。全26問、選択式を基本に、一部記述式でございます。集計表記方法についてはご覧のとおりでございます。

問1 「診療科目」でございます。回答を御協力いただきました診療所の標榜数の多い診療科といたしましては、1位が「内科」でございます。27医院ございました。そして、2位が「小児科」と「外科」でございます。これが各8医院ございました。3位が「眼科」ということで、6医院ありました。

そして、問2 「所在小学校区」でございます。これにつきましては、御協力いただきました医科診療所が多い小学校区の1位が「生駒小学校区」、12医院。2位が「生駒東小学校区」、6医院。3位が2つありまして、「真弓小学校区」と「俵口小学校区」で各5医院ずつございました。

問3 「紹介、逆紹介の状況」でございます。「よく紹介する」と「時々紹介する」をあわせると100%を超えるので、紹介をしない診療所はないと言えるのではないのでしょうか。そして、「よく逆紹介を受ける」、「ときどき逆紹介を受ける」は、あわせて71.8%でございます。平成18年に同じアンケートをさせていただいたときには、「よく紹介」、「時々紹介」があわせて95.8%、「よく逆紹介」、「時々逆紹介」があわせて50%でございました。平成18年と比べまして、紹介はほぼ18年と同様、そして逆紹介は若干、今回やったほうが高くなっているということでございます。

問4 「紹介先の選択基準」でございます。1位が「専門医による専門外来がある」、2位が「設備・医療機器等の充実」ということです。3位が2つありまして、「紹介しやすさ」と「患者本人の希望」ということでございます。これも前回アンケートと比べますと、18年度は「紹介しやすさ」がトップになっておりました。

問5 「紹介先の医療機関」でございます。よく紹介する医療機関としましては、「市外県内の医療機関」が一番多く、その次に「市内の二次病院」、その次に「市内の三次病院」という順でございます。

問6（1）「かかりつけ医として提供している医療サービス」でございます。これにつきまして一番多かったのが「専門医や病院への紹介」、その次に「病気の予防」、その次に「逆紹介患者への対応」という順でございます。

問6（2）「かかりつけ医として提供できていない医療サービス」でございます。1位が「休日夜間の緊急時の対応」で55.3%、2位が「往診や訪問診療」、そして3位が「終末期の医療、緩和ケア」という順番になっております。これを見ますと、在宅医療にかかる医療サービスの提供体制が未整備なのではないかということが見えてくると思います。

問6（3）「提供できていない理由」でございます。「外来診療その他の活動で忙しく余裕がない」というのが一番多かったですが、その次に「院内のスタッフ等の診療体制が不十分」ということで、この2つで理由のほとんどを占めております。

問7（1）「訪問診療・往診の実施」でございます。「訪問診療・往診の両方」が28.3%、「訪問診療のみ」、「往診のみ」を足したものが19.5%。この3つを足しますと47.8%で、どちらも行っていない52.5%と、ほぼ半々ということでございます。

問7（2）「訪問診療・往診を行っていない理由」でございます。この理由の1位が「外来診療その他の活動で忙しく余裕がない」で断トツ、2位が「年齢や病気のため体力的・精神的に難しい」でございます。

問7（3）「訪問診療・往診の依頼元」でございます。これにつきましては、「本人・家族」が一番多く、次に「訪問看護ステーション」、そして「ケアマネジャーと病院」という順になっております。

問7（4）「訪問診療や往診を行っている患者の状態が急変したときに受け入れてくれる医療機関をどのように確保していますか」で一番多かったのが、「救急車に依頼する」でございます。次に「患者の依頼元病院に連絡する」が多く、在宅患者の緊急時の受け入れ病床の確保が厳しい現状であることがうかがえるのではないかと思います。

問8（1）「市立病院の救急に対する取り組みで特に期待をすることはありますか」で「市内内科系二次、外科系一次二次救急輪番体制への参加」、「県北和小児科二次輪番体制への参加」、「休日夜間応急診療所のバックアップ」、「県北和産婦人科一次救急医療体制への参加」、全て5割以上ということで、生駒市立病院の取り組みへの期待感が高いということがうかがえると思います。

問8（2）「医療講演会の講師として参加しようと思いませんか」で理由記載欄を見ますと、「時間的に余裕がない」という理由が多くありまして、「参加しようとは思わない」が50%を占めておりますが、一方で患者や市民への啓発は疾病予防の観点から重要との認識を持っておられて、医療講演会の「テーマによっては参加しようと思う」が50%で半々の結果になっております。

問8（3）「地域連携パスや退院支援チーム等の取り組みに参加しようと思いませんか」で「参加しようと思う」が16.3%、「取り組みによっては参加しようと思う」が48.8%で、合計が65.1%と高くなっておりまして、患者ニーズや地域での医療連携の必要性を鑑みた場合、市立病院との医療連携の参加を前向きに考えていただいている診療所が多いということがうかがえます。

問8（4）「在宅患者の増悪時の入院加療用の病床を利用しようと思いませんか」で「利用しようと思う」が29.7%、「条件によっては利用しようと思う」が45.9%で、合計が75.6%と高くなっております。問7（4）の結果から、在宅患者の受け入れ病床の確保が厳しい状況であることがうかがえますので、そういったこともあってこういう結果になったのではないかと推測されます。

問8(5)「開放型病床を利用しようと思いますか」で「利用しようと思う」が14.0%、「条件によっては利用しようと思う」が34.9%で、合計が48.9%。一方、「利用しようと思わない」が51.2%ということで、開放型病床を利用するか否かは、両者半々の状況になっております。

問8(6)「各種医療教育プログラムに参加しようと思いますか」で「参加しようと思う」が6.5%、「内容によっては参加しようと思う」が69.6%で、合計が76.1%と高くなっております。理由記載欄を見てみますと、「学会や医師会等の主催のプログラム内容と重複しないようなら、参加したい」という理由が散見されました。診療所の先生方の、常にレベルアップを目指したいという意向が反映されているのではないかと考えられます。

問8(7)「合同症例検討会や定期勉強会に参加しようと思いますか」で「利用しようと思う」が2.2%、「条件によっては利用しようと思う」が76.1%で、合計が78.3%と高くなっております。さきほどの各種医療教育プログラムと同様、診療所の先生方のレベルアップを目指したいという意向が反映していると言えます。

問8(8)「医療機器のオープン利用を活用しようと思いますか」で「利用しようと思う」が15.2%、「条件によっては利用しようと思う」が45.7%で、合計が60.9%と、医療機器のオープン利用を活用しようと思う診療所が6割を占める一方で、既に連携先があるなどの理由から、「利用しようとは思わない」というのが4割弱を占めている状況でございます。

問8(9)「血液検査のオープン利用を活用しようと思いますか」で「利用しようと思う」が6.7%、「条件によっては利用しようと思う」が44.4%で、合計が51.1%。一方で、既存の検査機関のサービスで満足しているなどの自由意見も多くありまして、「利用しようとは思わない」が48.9%で、血液検査のオープン利用につきましては、利用するか否かというのは半々の状態であると思っております。

問8(10)「手術室のオープン利用を活用しようと思いますか」で「利用しようと思う」が2.2%、「条件によっては利用しようと思う」が17.4%で、合計が19.6%ということで、医療機器や血液検査のオープン利用と比較して低く、「利用しようとは思わない」が80.4%となっております。このアンケートの回答者は内科医が多く、外科手術は基本的には行っていない先生方が主となっておりますので、この結果に結びついていると推測されます。

問8(11)「診療情報のネットワーク化に参加しようと思いますか」で「参加しようと思う」が6.7%、「条件によっては参加しようと思う」が48.9%で、合計55.6%ということで、「参加しようとは思わない」の44.4%を若干上回るような結果となっております。

問8(12)「診療情報ネットワーク化に検討段階から参画しようと思いますか」で「参画したい」が12%に比べまして、「システムが完了してから参加する」が32%ということで、検討段階からよりも、完成してから参加するという回答が多くございました。

問8(13)「診療情報ネットワーク化に参加しようと思わない理由」ということで、問8(11)で「参加しようと思わない」と回答された方に聞いておりますけれども、まず一番高かったのは、「現状のままで支障がない」というのが5割以上を占めております。次に、「現在、導入しているシステムの整合性の問題」とあるということと、あとは「導入経費の問題」、「高齢のため、設備投資を行うつもりはない」ということで、コスト面、既存システムとの整合性の問題を支障としておられる方が多いようです。

問9「医療情報の電子化について、どのようなシステムを導入していますか」では

「レセプト電算処理システム」が一番多く、次に「医事会計システム」、「ホームページの開設」という順になります。ここまでは普及が進んでいるようですが、「電子カルテ」と「画像情報」につきましては25%前後の普及率になっております。

アンケート調査の集計結果につきましては、簡単でございますが、以上でございます。よろしくお願いいたします。

【関本部会長】 アンケート集計結果の説明、どうもありがとうございました。それでは、これよりこの調査結果について討論をお願いしたいと思います。この集計結果から、どのような課題があって、それに対して病院開設までに、あるいは開設後もかまされませんが、どのような方策が可能かということについて、自由に御意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

今村部会員、今回、「市内医科医療所対象のアンケート」から、今村部会員が知りたいこととかは情報が得られましたでしょうか。あるいは個々の課題とか、いかがですか。

【今村部会員】 非常に貴重なデータだと思いますので、今後の病院運営については参考になると思います。地域医療の「市内医科診療所対象アンケート」から見ると、病院を運営していく上で、市内での医科診療所の先生方と一体となって病院を運営していきたいと、あたかも診療所を含めた医療機関全部が一つの市民病院としてやっていけるような形を理想と考えておる次第です。そういう意味で、通常であれば病院の中に外来の部門を設けているのを、その外来部門が地域のかかりつけ医の先生方に担ってもらえるというような形でやっていけたらなということでこのアンケート調査を見させていただきますと、これは非常に参考になったと思っております。

そういうふうにするためには、地域の開業の先生とネットワークを作る、あたかも病院の外来で診療しているような形で、地域の先生方が診療するというふうな形をとるためには、ネットワーク化がどうしても必要になってくると思うんですけども、そういうことにも積極的に参加していただけるような意見も、半数あるように思いますので、非常に心強いと思っております。ただ、ネットワークを完成するためには、開業医の先生方の文字情報を含んだ電子カルテが必要になってくると思うんですけども、その辺の導入がまだちょっと進んでないのが、気になると言えれば気になる点です。以上です。

【関本部会長】 どうもありがとうございました。私からの意見なんですが、これからは病院で診療所と同じような外来をするというのは、今回の診療報酬改定を見ても、もうあり得ないなという感じで、患者さんが好む、好まざるにかかわらず、診療所でも対応できるような疾患の方が、病院をかかりつけ医として定期的に通うというのは、ここから先は多分もうほとんどできなくなるような状況だと思います。このアンケートの結果を見ても、かかりつけの先生というか、診療所の先生が一番市立病院に望んでいることは、ふだん見ている患者さんが急変したとき、あるいは紹介が必要になったときに、それに対応してくれる、入院させてくれる、救急対応をさせてくれる病院ということになると思うので、生駒市立病院には高度な専門医と、あるいは急変時のバックアップ機能というのが要求されるのではないかなと、私は個人としてそういうふうに感じました。

ほかに、溝口部会員はいかがでしょう。

【溝口部会員】 今、部会長がおっしゃったように、これからは病院が完結型じゃなくて、その部門として、本当に病院がもう外来を離れるという雰囲気ですよね。だから、このアンケートを作った段階では、4月以降の方針というのがまだ十分入ってなかったの、大分シフトされるということがあるので、従来の病診連携というよりは、もっと踏み込んだ病診連携を考えないとこれからはやっていけないんじゃないかと、そう思います。

【関本部会長】 はい、どうぞ。

【今村部会員】 今、溝口部会員から従来の病診連携を越えた新しい、もっと積極的な病診連携をやっていく必要があるということで、私も非常に同感です。そのためにも、こういうアンケートを活かしていきたいと思います。

それで、例えば血液検査のオープン利用については、単に血液検査を依頼するというよりも、データを共有するという意味で、病院の外来で検査したのと同じように、開業医の先生が検査をすれば、入院したときに直ちにそのデータが参照できるようにやっていくという意味も込めて、アンケート調査をしたつもりだったんですけど、ちょっとその本意が伝わらなかった部分もあると思います。

また逆に、開業医の先生方が病院に医療機器を使った検査を依頼されたときには、その検査結果を病院の外来で見るのと同じように、開業医の先生方が直接参照できるというふうな、そういうシステムというのが望まれると思うんです。

そうすれば、病院の外来機能が縮小、あるいはなくても、病院を運営していけるんじゃないかなと思います。それは一つの理想形で、これからいろんな問題を解決していかなければならないと思いますけれども、そういう理想に向かって進んでいきたいと思っております。

【関本部会長】 はい、どうぞ。谷口部会員。

【谷口部会員】 今回のアンケート、市民対象が1,098、それから市内医科診療所対象が46医院のご協力をいただきました。私、このアンケートの提案をさせていただいて、果たして返送がどのぐらいになるかという心配をしておりましたけれども、いずれも過半数を越えまして、アンケートが非常に有効で、また皆さんのご関心が非常に高かったということについて感謝いたしております。その上で、ちょっといくつかアンケートから出てくる課題について考えました。

まず、市民対象アンケート問7の「世帯構成」でございます。この中で、「こどもも高齢者もない」世帯数が全体の57.6%を占めております。これは、生駒市の人口構成の中に、団塊世代といわれる世代が非常に多いということを物語っていると思われま。もっと正確には国勢調査資料から見なければなりません。これが今後、在宅医療ということを考えましたときに、老老介護を強いるということになるかと思っております。2025年にはもっと高齢化が進むと思われる。しかも一方で、厚生労働省は急性期の病床を7万病床削減したい。公的介護施設は入所を望んでも、介護度の非常に高い状況でないといほとんど入居ができない状況であるという。この老老介護と、それから一方で、在宅医療がどうしても地域医療連携をしていく上には欠かせないという、この2つの問題を、今から時間を十分かけて、解決するための対策、準備に備える必要があるというのが一点であります。

それから2点目は、問13から問16にかけて、かかりつけ医について、この

アンケートではいろいろ質問をいたしております。今回、かかりつけ医については、日本医師会のいうところの定義といいますか、考え方に基づいてこのアンケートをとったわけではありますが、問13では64.1%の人が「かかりつけ医がいる」というふうに回答をしておられます。私は、どうもちょっとこのかかりつけ医というものの概念に、相当個人差があるような気がいたしました。私の考えでは、かかりつけ医というのは、ホームドクターであり家庭医、要は世帯を単位にして、何でも相談できる地域の診療医というものをイメージいたしております。一人一人、個人個人のお医者さんという意味ではなくてね。ですから、病気の人もそうでない健康の人も、ファミリー全体の健康管理を含めて、かかりつけ医がいるというイメージを僕はしております。この辺については、ほかの部会員の方がどのようにお考えになっているんでしょうか。意見をお聞きしたいし、またこの生駒でかかりつけ医というものを進めていくときに、一つの考え方をまとめていくべきであると、そしてそれを明確にした上で、市民にも啓蒙していくべきじゃないかというふうに思います。

それから、同じかかりつけ医の問題で、問16では、「夜間、休日の緊急時の対応を望む」という市民の声が45.8%、2番目に多いわけでありまして。私は、診療所の先生方に24時間の対応を求めるということは、現実的でないだろうと思います。電話であるとか、ファクスであるとか、メールであるとかというようなことによって対応できる部分があるかもしれないが、外来診療が多忙でとても無理だと。あるいは、そういう体制がないという意見が多いので、かかりつけ医が24時間対応するということについては、これから啓蒙することによって、考え方を少し変えていくような方向に、行政を含めて考えていく必要があるんじゃないだろうかと思います。市内医科診療所対象アンケートの問6(2)で、「かかりつけ医として提供できていない医療サービス」の1番目、55.3%の先生が「休日夜間の救急対応ができない」と言っておられるわけで、先生方も市民も、かかりつけ医であれば「24時間の対応をしなければならない」、「救急休日対応をしなければならない」というふうに、かなり縛られているようですが、それでこそ市立病院の一番の大きな役割は休日夜間の救急の受け入れであります。ですから、この辺のところの連携をスムーズにしていくことによって、本当の意味のかかりつけ医のあり方というものができるんじゃないだろうかとこのように思いました。

それから、その次に、市民対象アンケートの問17の「在宅医療を希望するか否か」で一番多かったのが、「わからない」で44.4%を占めました。これは無理からぬことでありまして、かかりつけ医のような形がまだできていない、医療の連携が確立していないという段階で、市民の皆さんが在宅医療というものを考えたときに答えのしようがなかったんだらうと思います。しかしながら、厚生労働省が進める地域包括ケアシステムの肝の1つがこの在宅医療であります。

問18の「在宅医療の実現に支障となること」の圧倒的多数79.3%が、「家族に負担をかける」というふうになってるんですね。しかしながら、1番目の世帯戸数で申し上げましたように、生駒市の場合は、家族どころか、老老で在宅医療介護をするという、もっと厳しい条件に多分あるんだらうと思います。ですから、ここのところについて、今からいろいろの手立てを考えていく必要があるでしょう。

それから、問20から22であります。僕は市民の皆さんは大変健全な考え方であって、目に見える医療連携体制が求められているというふうに思います。この市民対象アンケートと、今日の最後に審議される介護事業者対象のアンケートを踏まえまして、この専門部会として、生駒市の医療連携のあり方というもののマスタープランといいますか、そういうものをぜひ次回以降につくって、それを市民にもよく理解し

てもらおうように進めていく必要があるんじゃないかというふうに思います。

それから、引き続き、市内医科診療所対象アンケートについて、問3の「紹介・逆紹介の状況」であります。今回の調査では逆紹介が71.8%、紹介はほぼ100%であります。平成18年の調査と比較いたしますと、相当高くなっております。これは平成18年以降、医療の連携が良くなったんじゃないかというふうにも、あるいは見方によれば、特に内科系のお医者さんの専門化が進んで、そのために逆紹介が増えているということも考えられるので、いずれであるかはちょっと定かには決められないと思います。

それから、問6(3)の「かかりつけ医として提供できていない理由」の中に、「外来多忙」が74.1%、「スタッフ等の体制が不十分」が48.1%で、これが1位、2位、それゆえに、かかりつけ医の体制がとれないという理由になっております。逆に言いますと、休日夜間緊急対応というものを除けば、かかりつけ医に求められるサービスは往診とか訪問診療とか、あるいは終末期医療とか緩和ケアというようなことで、十分にこれは対応できるわけでありまして、週1日、あるいは半日でも結構です、往診・訪問診療の日というのを決めることによって、かかりつけ医制度が実際に実のあるものになって、将来の在宅医療の促進につながたらどうなんだろうかと。これはぜひ溝口先生のほうで、医師会の中でも、そういうことを議題にして検討いただければ、というふうに思いました。

それから、問7(1)の「訪問診療、往診の実施」について、47.8%の医療機関が実施しているということで、約半数のお医者さんがいずれかの方法で実施をしておられるということでありますから、今、申し上げた問6(3)のかかりつけ医の体制の考え方を採り入れていただければ、市民の目に見える形での訪問診療、往診というものができ、かかりつけ医制度を定着させるということにつながっていくんじゃないかなというふうに思います。

問7(4)の「在宅患者の受入れ病院確保」について、「救急車を依頼する」が62.5%、「患者の依頼元病院に連絡をする」が54.2%、この2つが大半を占めておりますが、これこそまさに、2次、3次の病院との地域医療連携ができておれば、解決する手段になるんだろうというふうに思います。特に今度の市立病院は、救急医療を全面的に受け入れるということを標榜しているわけでありまして、ぜひともこれについても、そういう意味で検討いただきたいなというふうに思います。

問8(4)の「在宅患者の増悪時の入院加療病床の利用について」であります。「利用する」が29.7%、それから「条件によっては利用する」が45.9%。市立病院を入院加療病床として利用することに伴う条件は何なんだろうかと。僕は、少なくとも今度市立病院ができれば、もっと高い活用率になるんじゃないかなというふうに思いました。それでこそ市民が望むことであり、市立病院の存続意義があるんだと思います。

それから最後に、今日、今村部会員と徳州会の森岡氏が来ておられますが、いくつかの徳洲会に対する厳しい意見があることはご承知だと思う。しかしながら、生駒市では、行政をはじめ、医師会も市民も指定管理者の徳洲会の先生と一緒に何とかいい病院をつくろう、地域医療連携を確立しようということを真剣に議論しているわけでありまして。病院開設まで約1年を迎えました。準備の体制の状況とか情報ネットワークについて、どのようなシステムや手法を考えておられるのか、それから、近隣の二次、三次病院との連携の道筋をどのようにお考えかというようなことにつきまして、ぜひ、できましたら次回の会議ぐらいにフレームをお示しいただけたら、大変ありがたいなというふうに思います。少々長くなりましたけれども、アンケートを見させてい

ただきまして、私を感じましたことを述べさせていただきました。

【関本部長】 谷口部会員、ありがとうございます。今の谷口部会員の意見に対して、何かコメントとかご意見はありますか。いくつか質問みたいなものがありました。それに対して特に意見とかありますか。

【今村部会員】 それじゃ、ちょっと私から。

【関本部長】 どうぞ。

【今村部会員】 市民対象アンケートの間13から16に関して、かかりつけ医がホームドクターとしてどのような役割を果たすのかというふうなご質問がありました。私も各国のホームドクターとか、その医療制度のあり方というのは興味があって調べております。日本ではホームドクターとかプライマリケアリングというものの定義が今のところ非常に曖昧なんですよね。本当の意味のアメリカ型の家庭医療をやっている先生から、それからある程度、専門性を持った先生方もプライマリケアといわれていますが、学会のほうでも、プライマリケアとか、ホームドクターというのはどういう形のものなのかを今、考えているような状況です。谷口部会員が言われたように、ホームドクター自身が緊急時に対応というのはなかなか難しいだろうということですが、それは各国でもいろいろ考えられてるんです。例えば、イギリスなんかは24時間ホームドクターがその地域の医療に対する責任を持つてるというふうに聞いてますけれども、それはグループ診療になってるんです。3人か4人が1つのチームになって、ある地域の家庭医療というのを基本的に引き受けてると。ですから、決して24時間1人のドクターが拘束されてるというふうなわけではないと思うんです。そういうふうなやり方が日本で今すぐ浸透するかというと、なかなか難しいので、やはり緊急時の対応ということになると、チームを持った病院になると思うんです。病院の1つの基本というのは、救急にきちっと対応できるということで、我々のほうも、救急にきちっと対応できるような医療機関をつくっていくことに全力を挙げたいと思います。緊急に患者さんが悪くなったときに病院で受け入れ、そしてまた、病院での役割が終わったときには、地域のかかりつけ医の先生にお願いするというのが、地域医療の連携の大きな柱になると思います。

【関本部長】 今村部会員、ありがとうございます。確かに日本の今のプライマリケアというか、診療所のシステムで24時間、あるいは休日まで対応するというのは事実上不可能で、やはりある程度大人数でやっているような診療所じゃないと、そういうことはできないということになると思います。急変時にどこが面倒を見るのかとなると、その非常に有力な候補として、市立病院が求められることになると思うんです。普段かかりつけの先生が見ていらっしゃる情報を市立病院が共有して、すぐにある程度治療にとりかかれるように、一旦かかりつけ医から連絡が行くのか、あるいは直接市立病院かはわかりませんが、普段この患者さんはどういう病気があって、どういう薬を飲んでいてという情報を、病院が何らかの形で利用できるシステムというのは、やはり近い将来、できるだけ早く構築したほうがいいのかと個人的には思います。ほかに、溝口部会員のほうから何かご意見はありますか。

【溝口部会員】 市内医科診療所対象アンケートに関して、かかりつけ医の構成を見

ますと、内科と小児科以外は全部往診をしないと思います。内科と小児科以外の診療科目が全部混ざってこういう結果になっているので、あまり正確な反映じゃないと思うんですね。それから、市民対象アンケートのほうも、40歳以下の方が病気になることはそんなにないので、かかりつけ医を持ちたいと思うことはないと思います。人口比率で結果が全部薄まっているので、どういうふうな結論を出すかというのはものすごく難しいと思いますけどね。

【関本部会長】 そうですね、診療科によって全く往診の対象にならないようなところもあります。事務局のほうで、内科だけに絞った解析みたいなのをさせていただいていますか。

【事務局(石田)】 内科に絞った形では、ご用意しておりません。

【関本部会長】 そういう資料もあったほうが良かったかもしれません。

【溝口部会員】 小児科も往診、在宅をやっています。

【谷口部会員】 内科、小児科やね。

【溝口部会員】 心臓疾患なんか、保健所のほうから引き受けてやっていますので、小児科、内科ですね。

【関本部会長】 はい、どうぞ。

【事務局(石田)】 再度、内科と小児科に絞り込んだ形で集計を出してみたいと思います。

【関本部会長】 先ほどの、「手術室を利用したいか」とかは内科が関係ないとか、外科の先生で、もしかしたらというのがあると思います。手術室のほうはもう要らないのかもしれませんが、少なくとも在宅だとか、かかりつけ医に関しては、そういう絞ったような形での解析を次回出していただければと思います。どうぞ、今村部会員。

【今村部会員】 それで言いますと、手術室のオープン利用というのも、手術を必要としているような診療科を対象として、どれぐらいのパーセンテージが利用しようと思うかというのも、出していただいたら興味深いと思います。

【事務局(石田)】 かしこまりました。

【溝口部会員】 その場合は、外科以外に、内科でも循環器内科は心臓カテーテルなんかがありますから、その辺はちょっとどうなのか見ていただかないと。外科だけで見るとじゃなくてね。

【事務局(石田)】 1つ、よろしいでしょうか。

【関本部会長】 はい、どうぞ。

【事務局(石田)】 そうしますと、内科でも内視鏡で手術をされるんじゃないでしょうか。

【関本部長】 はい、どうぞ、今村部会員。

【今村部会員】 内視鏡手術という意味では手術ですけれども、手術室を利用するかというと、それは手術室ではないんですよね。心臓カテーテルもカテーテル室を利用しますので、手術室に並列しているところもあるんですけれども、「手術室の利用をしますか」というふうな質問からいうと、それは利用しないということになります。その辺はなかなか難しいと思いますけれども、一般的に手術室を利用するような診療を行っている先生方ということでもいいんじゃないですか。

【事務局(石田)】 かしこまりました。よろしいですか。

【関本部長】 はい、どうぞ。

【事務局(石田)】 市立病院の地域医療の支援の取組みに関して、集計結果で一番多かったのが、条件とか取組みによっては参加、あるいは利用するというものでございました。この条件とか取組みというのは、例えば手術室でございましてけれども、手術は1人ではするわけにはいきませんので、何人かのスタッフが必要になってきます。その先生が手術をしたいと言われたら、スタッフを全部そろえますよということなのか、どうなのかということも条件の1つになってくるかなど。自由意見でそういうことが載っていたところもありますので、この点はいかがでしょうか。

【関本部長】 今村部会員。

【今村部会員】 実際に地域の先生方が手術室を利用されてやっているところもあるんですけども、確かに今言われたようなところが問題になってくると思うんです。かかりつけ医の先生がスタッフを全部連れてきて、例えば麻酔科医も連れてきて手術というのは現実的にはできませんので、その先生が来ていただいたら、あとは病院のスタッフと手術するというのが普通ですよ。もう一つ問題になってくるのは、そのときの報酬です。報酬をどういう形でお支払いするかというふうなことも問題になってきますし、それから、責任というのもあるわけですよ。病院で手術をやってもらったときに、もしトラブルがあった場合、どういう形で責任を持つかというふうなこともあります。無条件に先生が来て手術をするというわけにはいきませんから、そういう意味では、条件によってはというのは非常に正しい表現かなと思うんです。具体的なことについては、まだまだこれから煮詰めていかないといけないと思うんですけど、開業の先生方は、もともと大学病院とかで専門を極めて、病院の医師にない技術を持っておられる先生も多いわけです。そういう先生方の技能というのを医療に活かしてほしい。そのためには、病院の手術室の高度な機器も利用してもらわないといけません。手術室をオープンにしたり、心臓カテーテルとか、カメラとか、そういうものもオープンにして利用してもらったら、より生駒の地域の医療水準がアップするんじゃないか、我々としてはそういうことを進めていきたいと思っています。

【関本部会長】 いろいろな形態で病院の医療設備を使うというやり方はあると思うんですね。アメリカなんかは、基本的に病院はスタッフと場所を貸すというやり方です。開業医が自分の患者を連れてきて、病院の場所とスタッフを借りて手術をする。報酬は自分がもらって、病院にはその使用料を払うみたいな形態もあると思うので、これからはやはり医師会のそういう病院を利用したいという方と、病院側の窓口をちゃんとつくって、いろんな形で交渉ができるようにしておけばいいのではないかなと思います。

ほかにご意見はありますか。特にないようでしたら、一応これで課題と対策というのは大体見えてきたのでしょうか。溝口部会員いかがですか。

【溝口部会員】 地域医療に関しては、かかりつけ医とかいうところがはっきり出ていないので、実態も課題も何か見つけられない段階ですけどね。

【関本部会長】 それでしたら、今回は内科・小児科だけに絞って、在宅とか、かかりつけの集計をやり直して、それに対してもう一回議論をしてみる、それはいかがですか。

【溝口部会員】 はい。

【関本部会長】 大きな課題はやはりかかりつけ医、病診連携、あとは在宅急変時の対応で、内科と小児科みたいな、内科疾患のところに大きくかかわってくるので、次回、前半部分を使って、集計結果をもとに議論をしていきたいと思います。

そしたら、今日のこの議論の取りまとめは次回にもう一回検討するということで、事務局よろしくをお願いします。

【事務局(石田)】 かしこまりました。

【関本部会長】 それでは、次に議題2の、「介護事業者対象のアンケート調査票案」について、事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局(石田)】 それでは、続きまして、「介護事業者対象のアンケート調査票案」に移らせていただきます。お手元の資料を開いていただきますよう、お願いします。

これをめくっていただきますと、左のページでございますけれども、このアンケート調査につきましては全6ページございまして、問題数が21問ございます。5月のゴールデンウィーク明けの週ぐらいに発送を予定しておりまして、ここでは仮に5月23日金曜日まで、約2週間程度の実施期間で、市内の全介護事業所149件を対象にさせていただこうと思っております。

当初、この実態調査の方針につきましては、介護事業所の全業種から1つか2つの事業所を抽出して、ヒアリング形式で調査をさせていただこうというふうに想定しておりました。しかし、介護保険課と協議したところ、抽出事業所の聞き取り調査だけでは調査結果に偏りが生じ、その結果をもってオール生駒市の実態というふうにはならないということですので、市内医科診療所対象のアンケート同様、全事業所対象のアンケート調査をこのたび実施することを提案させていただきます。

内容につきましては、右のページでございます。「事業所区分」ということで、全部で18業種ございます。先ほど言いましたように、149事業所がございまして、皆さん、

これに当てはまるということでございます。そして、設問につきましては、ローマ数字で大きく7項目について聞かせていただこうと思います。

まず、ローマ数字のⅠでございますが、「事業所の在宅医療の体制」について、問1「医療ニーズの高い利用者に対する在宅医療の体制は整備されていますか」という設問でございます。

続きまして、ローマ数字のⅡでございます。「かかりつけ医との連携」ということで、「実際に連携が図られていると思いますか」という設問と、「図られている」と答えられた場合は、「どのような方法で連携が図られていますか」という設問を次に設定しております。例えば、「電話・ファックス等」ですか、あるいは「面談」ですかというふうなことを聞かせていただいております。そして、次のページに行きまして、「サービス担当者会議を開催するとき、かかりつけ医に参加の要請をしていますか」という設問を設けております。「参加要請をしていない」と答えられた方に対して、その理由を問う設問も下でございます。

そして、ローマ数字のⅢでございます。在宅患者が入院しているときの「病院との連携」について質問させていただいております。その在宅患者の「在宅での生活状況などの情報を病院に提供していますか」という設問をしております。「提供している」ということでしたら、どういった方法で、どのように提供しているかというところも問うております。そして、右のページに行ってくださいますと、「カンファレンス」への参加について、「病院から参加の要請を受けたことがありますか」という設問もしております。

次のページに行きまして、ローマ数字のⅣでございます。「かかりつけ医や病院の担当医から提供を受けたい情報」を聞かせていただいております。そして、その情報を得る際に、「連携が図れない」、あるいは「連携が図りにくい」と感じたことはございますかという設問をしております、「感じたことがある」と答えられた場合は、その理由を以下の選択肢から選んでいただくというふうな形でございます。

そして、ローマ数字のⅤでございます。「在宅療養のための多職種連携」について、これが必要か否かということ聞いております。そして、「多職種連携が進んでいない理由は何だと思いますか」ということも聞いております。その後、「多職種連携を進めるためには何が必要だと思いますか」ということを聞いております。

そして、最後のページでございます。ローマ数字のⅥでございます。「生駒市立病院について期待することは何ですか」ということで、全て市立病院の事業計画の中の「地域医療の支援に対する取組」のところを選択肢として入れております。

そして、Ⅶとしまして、「かかりつけ医や病院と連携するために必要なことや工夫していることをご自由に記入してください」という設問をしております。

以上が「医療と介護の連携に関するアンケート調査票案」でございます。

よろしく願いいたします。

【関本部長】 どうもありがとうございました。いろいろと詳細につくっていただいているように思いますが、この案に対してご意見とか、あるいはご質問、何か提案とかがございましたらお願いします。

【溝口部会員】 いいですか。

【関本部長】 溝口部会員、どうぞ。

【溝口部会員】 質問するのはいいんでしょうけど、厚生労働省のほうから「医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度」というのがありまして、各都道府県で事業を設けるのが今年から始まっております。それから、介護保険課でこのアンケート案と同じようなことを調べられるんですよね。だから、何も医療連携専門部会でやる必要はなくて、介護保険課でやってもらえばいいんじゃないですか。

【谷口部会員】 内容が違う。

【溝口部会員】 この内容はケアマネジャーに聞いているんでしょう、ほとんど。事業所に聞いているわけじゃないんでしょう。

【関本部長】 これは事業所対象ですね。

【谷口部会員】 両方じゃないかな。

【関本部長】 はい、どうぞ。

【事務局(石田)】 一応、生駒市内の介護事業者全18業種全てに、このアンケートを共通でさせていただこうと思います。溝口部会員がおっしゃるように、基本的には病院とかかかりつけ医の先生方と一番接する機会が多いのがケアマネジャーでございますけれども、それ以外でも何らかの形で接触はしているんじゃないかということで、全事業所、全業種にさせていただくというふうになっております。

【溝口部会員】 だから、国の財政支援制度が4月から始まって、奈良県では大和郡山、宇陀、桜井、高田、生駒地区の医師会が県にエントリーしました。それで、介護保険課でも調査しますよね。

【谷口部会員】 調査しますよ。でも、もっと専門的なアンケートです。

【溝口部会員】 確か、実態調査をされますよね。介護保険課と内容についてどの程度詰められんですか。

【関本部長】 はい、どうぞ。

【事務局(石田)】 溝口先生がおっしゃるとおり、第5期のハートフルプランが今年度で終了ということで、介護保険課のほうで、次期の介護保険事業計画を策定する作業を進めているということです。この第5期のハートフルプランの策定に当たりまして、市民に対しての意識調査を平成23年度にされております。それと同じような形で、この5月に市民意識調査をすると聞いております。ただし、先ほど谷口部会員がおっしゃいましたとおり、内容がこちらで先ほどお示しさせていただきました内容とは違います。介護の実態というか、それぞれのサービスを受給される方の実態を深く掘り下げたような設問がほとんどでございました。平成23年度の調査を見る限りでは、医療との連携というふうなことについて重複することはないと思います。

【関本部長】 谷口部会員、どうぞ。

【谷口部会員】 このアンケート案の作成に際して、介護保険課と打ち合わせされたんでしょう。そして、内容の重複はしない、これは全般的な内容で、介護保険課がやる調査はもっと専門的なものだと。だから、そのようにお答えになったらいいんじゃないですか。

【事務局(石田)】 このアンケート調査案につきましては、介護保険課で見てくださいました。介護保険課のほうでされる事業所アンケートのほうが非常に深く掘り下げたような内容になっておりますので、ほとんど重複しないと聞いております。

【溝口部会員】 この医療連携専門部会がすべき仕事はもっと違うところにある。例えば介護保険課の調査にこういう内容も入れてもらってやっていただいたほうが効率がいいんじゃないですか。全国でも、各都道府県でも始まっている事業がもうスタートしていますんで。この専門部会で、介護の全体像を示すようなことまで進めるのは時間の無駄じゃないかなと思います。

【関本部長】 何かご意見がありますでしょうか。はい、副市長。

【小紫副市長】 この医療連携専門部会ができましたのは、地域包括ケアシステムという厚生労働省の施策があって、生駒市として、市立病院の開院に合わせて地域医療連携をしようということですから、介護の問題というのは避けて通れないと僕は思います。それから今回何よりも良かったと思いますのは、病院建設課と介護保険課という、従来ですと縦割りで、部局が違うそれぞれの課が横の連携をいただいたというのに僕は感心しております。こういうことがこれから大変重要だろうと思うので、これはぜひやっていただきたいと思います。

それからもう一つ、このアンケートの最後に「市立病院についてお聞きします」というのがあるんですが、149事業所の中にはケアマネジャー個人も相当数いらっしゃるんですよね、事業所もあります。市民対象アンケートの結果を見たらわかるように、市立病院に対する理解力が非常に低いんですよね。ケアマネジャーの人たちも市民の1人ですから、新しくできる市立病院について、最低必要な概略だけでも入れていただければというふうに思います。

【関本部長】 ほかにご意見は。市民意識調査というのが平成23年にされていて、それは市民を対象としたアンケートという理解でよろしいですか。

【事務局(石田)】 平成23年度は市民対象で、要支援要介護の認定者と、それではない高齢者の方を抽出したということです。人数は、要支援要介護の認定者につきましては500人、それ以外の65歳以上の高齢者につきましては2,500人で、計3,000人を対象にしたアンケートでございました。

【関本部長】 そして、今年の5月にも同じような調査をする予定ということですか。

【事務局(石田)】 はい、さようでございます。

【関本部会長】 それも市民というか、要介護者と高齢者を対象にしたアンケートということなんですね。

【事務局(石田)】 はい、基本的にはそういうことになります。

【関本部会長】 それでしたら、こういう介護事業者に聞くアンケートというのは、市では今のところはやったことがなくて、これが初めてということですか。

【事務局(石田)】 平成23年度は市民対象だけですけれども、このたびの改定におきましては、全介護事業所も対象にしたアンケート調査を同時に実施すると聞いております。ただし、その内容につきましては、こちらで先ほどお示ししました内容とは違って、ほとんど重複しないだろうと聞いております。

【関本部会長】 介護保険課も5月にするんだったら、このアンケート案とくっつけて聞くというのはできないんですか。

【溝口部会員】 絶対そっちのほうが効率がいいと思うんですけどね。

【関本部会長】 そうですね、回答するほうの負担があるので。

【事務局(上野)】 石田課長が言いましたように、介護保険課は介護保険事業計画策定業務の一環で調査しますので、趣旨が若干違っております。医療連携の内容を追加することは難しいと考えております。それから、医療連携専門部会において介護まで議論する必要があるのかということでございますけれども、地域全体を考えると、医療関係、病院、診療所、介護事業所等の連携体制というのを将来的に構築していく必要があると考えておりますので、よろしくご理解いただきたいと思っております。

【関本部会長】 はい、溝口部会員。

【溝口部会員】 それを誰が中心になってやるかですね。市役所が中心になってやれるんですか。

【事務局(上野)】 ですから、そういうのを含めまして、いろいろ議論をしていただきたいと思っております。それにはやはり、介護事業者対象のアンケートも必要ではないかと考えております。

【関本部会長】 はい、どうぞ。

【溝口部会員】 どこが中心になってやるのかというのがネックですよ。谷口部会員は市役所が連携をとってと言っておられますが、それは理想論であって、具体的にどう動かすのかというのを国も模索して、今年から始めるわけですよ。このアンケートは、ただ知りたいから聞く、それ以上のスキームはあるんですか。スキームがなければ、興味本位で聞いて、介護事業所が答えて、次はどうなっているのかということになります。この医療連携専門部会で、次はどういうスキームで何を用意しているのかを見せないと、何で聞いているのかということになりますね。ただできえ忙しい

ケアマネジャーが、またこんなアンケートに答えると。市がスキームを考えて、このアンケートをとったら、次はこういう手になりますということまで言ってあげないと、単なる興味本位でとっているアンケートですかということになります。事業所に迷惑をかけるだけですかということになる。別に僕は介護事業所を代表しているわけじゃないんですけど、どんなスキームがあって、このアンケートの次のステップを考えておられるんですかと聞きたいですね。

【関本部会長】 はい、谷口部会員。

【谷口部会員】 介護事業所とケアマネジャーについては、今まで現状についてのデータがないわけです。だから、介護事業者対象のアンケートを実施して、医療連携専門部会で生駒市の地域医療のあり方についてのマスタープランを提示し、市民に啓蒙していく必要があると思うんです。しかし、我々が提案をするというのはなかなか難しい。だから、副市長を中心にして、行政として、病院建設課だけではなくて、介護保険課や健康課やほかの部署ともあわせて、生駒市の医療連携体制のマスタープランといいますか、絵を描いていただいて、何とか次回に間に合うようにしていただけないかをお願いしたわけです。それを副市長のほうでどう考えておられるのか。一方的にこっちが言っているだけなのか、わかったとおっしゃるのか、その辺のところをお聞きしなきゃいけないんですけどね。

【関本会長】 副市長、ご発言はありますか。

【小紫副市長】 今、谷口部会員がおっしゃったような生駒市の地域医療のあり方についてのマスタープランというか、そういうものがこの限られた時間の中で、ここまでできますというのは、なかなか難しいです。ただ、アンケートから見えてくると、国の大きな方針から、在宅での医療というような方向性と、診療所と市立病院とをはじめとする、二次とか三次の病院との関係というような、大きな方向性が一定示されたというふうに理解しております。そのあたりの主な考え方を整理していくということは当然必要ですし、その中で在宅を中心にやっていくとなったときに、介護事業者との連携みたいな話ですとか、訪問診療とか、あと看護師、薬剤師もですかね、もっと言えば、市民のボランティアの皆さんとの連携とかもあります。医療連携という観点から見て、やはり介護事業者等との関係というのは、避けては通れないところだろうというふうに、私も認識しているところでございます。結論から申し上げます、介護予防をやっておる課と、あと健康課、そういう市役所の関係課に話を聞きながら、限られた時間の中でどこまで深みを持たせられるかというところはあるんですけども、今後の生駒市の医療連携のあり方と、それに関連する意味での介護、あと福祉等の大きな方向性みたいなものの整理をしていかなきゃいけないというのは認識しております。

【関本部会長】 これは、非常に重要なアンケートでないかと思うんですが。というのは、例えば急性増悪の患者を入院させると、今の病院は、今後もそうですが、ますます在院日数は短くしないといけないので、本当に本調子になるまでずっといただくというのは非常に難しくなります。やはり介護に移行せざるを得ないとか、あるいは、もうふだん介護をしている人が悪くなることもあるし、今まで元気だったけれど、入院を契機として介護に移行する人もいます。そのときに、介護事業所

と急性期病院の間の連携というか、情報の共有がほとんどできていない状況はお互いにとって不幸というか、ものすごい手間暇、コストがかかる原因となっているのは間違いないと思うんですね。やはり、どうやったらスムーズな連携ができて、あまり無駄なコストや費用をかけずに、患者さんによりサービスができるかということは喫緊の課題だと思うので、介護事業者からどういう要望があるか、あるいはどういうところが今欠けているのかということを知りたいのではないかと思います、いかがですか。

【今村部会員】 今、介護事業所から病院に紹介されるときには、医療機関などの紹介と違って、医療に関する情報は確かに少ないので、今後、新しい病院をつくるに当たっては、もっときちっとした情報共有ができるような形が必要だと思います。

今回のアンケート案は、今のようないかに絞ってもうちょっと内容を変えていただいてもいいんじゃないかと思うんですけれども。市立病院に患者を紹介するときに、必要な情報というのをどうやってやりとりするかとか、そういうことを中心にアンケート調査をしてもらったらいいんじゃないかと思います。

【関本部会長】 そうですね。病院と介護事業所との間の連携ということに最低限絞って聞くというのは、そんなに悪くないのではないかと思います。いかがですか、溝口部会員。

【溝口部会員】 はい。

【関本部会長】 今、実際に病院があるわけではないので、ある程度想定したような、あるいは既存の病院との連携みたいなものを聞くような形になってしまうかもしれませんが、今村部会員、この案で不必要というか、絞れるところはありますか。

【今村部会員】 一般的なことしか答えられませんけれども、介護保険課と重複しているところがあれば、その辺は全部省略していただいて、具体的に市立病院ができた場合の情報共有とか連携に絞ってアンケートされてもいいんじゃないかと思うんです。今まで病院をやっていたときに、かかりつけ医の先生とはいろいろカンファレンスをしたり、情報共有のことを考えましたけれども、直接介護事業所と連携して情報を共有したというのはありませんので、その辺は、はっきりイメージが湧きません。

【関本部会長】 病院のほうから全然情報が来ないと、介護事業者にとってはなかなか大変ということは、間接的なんです、私は伺っております。そういう意味から見ると、このいろんな質問全てが結構重要なんじゃないかと、個人的には思うんですが。

はい、谷口部会員、どうぞ。

【谷口部会員】 かかりつけ医の問題とか訪問診療の問題とかというのは、介護事業所やケアマネジャーと非常に密接しているので、診療所が関係ないということはないんです。ただ、設問はそこが多すぎて、生駒市立病院のところは少し欠けているような気がします。新しい病院ができたときに、期待することをもう少し広げていただいて、最終的に、持ち回りというか、ファクスか何かで連絡いただいて、決めさせていただいたらいかがでしょうか。

【関本部会長】 ファクス等でやりとりをします。ただ、具体的にどういうふうな内容にしますか。

【谷口部会員】 今ここで全部逐条審議はできないと思いますから、ローマ数字のVまでのところで縮小できるところがあるならば、それはしていただいてもいいです。ローマ数字のVIの、「生駒市立病院についてお聞きします」というところについてももう少し設問を増やして、診療所の問題と市立病院との問題についてのバランスをうまく調整していただいて、修正点をメールなりファクスなりで委員が確認をするという方法でいかがでしょうか。

【関本部会長】 ほかの部会員はいかがですか、そのやり方で構わないでしょうか。

【溝口部会員】 いいですか。

【関本部会長】 はい、どうぞ。

【溝口部会員】 ローマ数字IIの問4ですが、これは、介護保険上のサービス担当者会議なんです。わかりますか、医療保険じゃないんです。これは介護保険なんです。

【関本部会長】 サービス担当者会議というのは。

【溝口部会員】 全部集まるわけですか。医者もケアマネジャーも、それから介護士。

【関本部会長】 全員集まるわけですか。

【溝口部会員】 はい、家族も集まってご依頼を受ける。これは、介護保険上の会議なんです。これを掲げている限り、市立病院の医者がここへ出ていきますか。呼ばれたら行くのですか。

【関本部会長】 それは事実上不可能に近いでしょうね。

【事務局(石田)】 そうですね。

【溝口部会員】 主治医だったら行かないといけない。

【事務局(石田)】 こちらの設問で想定しておりますのは、かかりつけ医なんです。

【谷口部会員】 市立病院がかかりつけ医ということは原則的にないでしょう。

【溝口部会員】 いや、今、在宅で入院する場合があります。

【谷口部会員】 それはかかりつけ医と違うでしょう。かかりつけ医がいて、増悪時とかに市立病院、退院するときは、また紹介でもとへ戻すなり、いろいろあるんでしょうけど。だから、これはあくまで介護保険上の会議なんです。

【溝口部会員】 こういうのを介護事業所に出すと、じゃあ、増悪時の患者は全部とってくれるんですかということになります。介護事業所は、増悪時に患者をとってくれないというのが一番困るわけです。介護老人保健施設なんかもどんどん重症化患者をとらないといけないわけですね。だから、これからもっと急性増悪が増えると思うんです。それで、こういうふう質問を出されたら、じゃあ、増悪時の患者は市立病院が全部とってくれるんですね、という設問になってしまいますよ。だから、どういう意図があって聞いているのかと。

【関本部長】 はい、事務局。

【事務局(石田)】 この設問につきましては、生駒市内の医療と介護の連携の実態を知るためにさせていただいております。サービス担当者会議に、市立病院の医者が行くということ想定した質問ではございません。

【関本部長】 病院を中心に、という趣旨であれば、例えばこの大きなローマ数字のⅡのところを今回は外して、病院と関係のあるⅢ以降、そういうところだけに絞るというのがあるのではないかと思います。

【谷口部会員】 いや、そうじゃないでしょう、かかりつけ医制度や訪問診療について審議しているわけでしょう。かかりつけ医というのは、在宅介護よりも、今は施設介護のほうが実は多いわけですよ。だから、ほとんどの診療所のお医者さんが在宅医療をやっているというのは、診療所、介護事業所へ行っているよと。個人の家へ行って診療しているんじゃないで、こういう施設に行っている。あるいは、ケアマネジャーから頼まれて行っているという状況なんだから、当然ここは外したら意味がないですよ。

【関本部長】 外しては意味がないという谷口部会員の意見ですが、ただ、かかりつけ医をどうするかというのは非常に大きなテーマすぎて、それは非常に重要なことは理解できるんですが、この医療連携専門部会で扱うにはちょっと手に負えないと感じます。日本のかかりつけ医制度というか、プライマリーケア制度の現状を知るのはいいかもしれませんが、病院事業と関連づけるということになると、溝口部会員がおっしゃるように、関連が薄いところを何か聞きたいから聞いているみたいになってしまうかなという気も個人的にはするんです。特にここを知ったからといって、かかりつけ医制度とか在宅、主に診療所の先生がされている在宅をどうこうできるというのはないわけです。市でされる部分は聞いていただいてもいいのかなというふうに思います。病院事業と関連するところをここでは聞いて、それで、例えば計画を立てるとか、そういうことが最低限必要なことかなと思います。

【谷口部会員】 今、病院事業をやっているんじゃないんですよ。医療連携をやっているんですよ、医療連携専門部会なんですから。生駒市立病院がどうこうじゃなくて、生駒市の医療連携をどうするかというのが、この会議の目的でありテーマなんです。介護事業所と診療所との連携について聞くということは当然必要だし、訪問診療とか往診とか、それから、こういう在宅介護との連携をしなかったら、医療はやっぱり成り立たないと僕は思うんですよ。だから、今からそういうことをきちっとお互いが認識して、ルールを作っていく必要があるということをお願いしている。

【関本部会長】 11時になってしまいました。今日はあまり話がまとまりませんでした。介護事業者対象のアンケートは、5月の最初にする予定にということになっていましたが、これが第1回持ち越されると、どうなりますか。事務局いかがですか。

【事務局(石田)】 10月の病院事業推進委員会で、この医療連携専門部会の審議結果を報告させていただくというスケジュールになっております。医療連携専門部会の会議を想定しておりますのは、6月と7月と8月の3回で、最後の8月は、審議のまとめの時間とさせていただきたいと思っております。それと、あと、電子カルテネットワークシステムについても、医療連携専門部会で審議をさせていただきたいと思っておりますので、日程的には非常にタイトになります。

【関本部会長】 今ここで、決をとってほしいという意味ですか。

【事務局(石田)】 いえ、今は賛否両論でございますので、改めて審議をしていただくというのも可能というふうに思います。

【関本部会長】 1か月延びてもいいということになれば、介護保険課の調査と一体にしてするか、いろいろやり方はあると思っておりますので、次回へ持ち越しということで今回はよろしいでしょうか。

【各部会員】 了承

【関本部会長】 長いこと御討論ありがとうございました。その他につきまして、溝口部会員のほうからよろしくお願いします。

【溝口部会員】 医師会で診療所と市民にアンケートをとりました。それがこれです（各部会員に「アンケート概要」を配布）。診療所向けは調査項目が1から12まであって、回収率は75.7%。それから、市民向け、これは、対象がほとんど患者と付き添いの方になります。調査項目が1から7まで。こういうふうなことでアンケートをとって、今、煮詰めているところです。連休明けには結果が出ると思います。

【関本部会長】 こちらのほうの集計結果も次回にお示しいただくということで、今回は審議内容がいろいろとあります。まずは内科と小児科に絞った集計結果をお示しいただくということと、今回紛糾しております介護事業者へのアンケートについて再度討論することと、溝口部会員のほうから、医師会が独自に行ったアンケートの集計結果をお示しいただくということで、順番としては、アンケートの集計結果を最初にしていただいて、次に介護事業者向けのアンケートについて討論するという、そういう流れがいいんじゃないかと思っておりますが、いかがでしょうか。今村部会員、どうぞ。

【今村部会員】 指定管理者としてお願いしたいんですけれども、病院の開院まであと1年ちょっとということで、開設準備室を作って、そこに情報を集めたいと思っております。開設準備室から市立病院の内容についてアピールできるようにして、開設のときのスタッフを集めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

今日来ていただいている森岡次長から、開設準備室のことについて説明していただけますか。まだ、できませんか。

【徳洲会 大阪本部 森岡次長】 できたら次回ぐらいにさせていただきます。

【今村部会員】 次回ぐらいに、できたら、開設準備室の内容についてご説明させていただきますと思います。市民の皆様の御協力によって病院を運営していきたいと思いますので、市民の皆様方から、こういうスタッフがいるとかそういう情報があったときには、ぜひお寄せください。そしたら、我々はその後を引き継いで、スタッフ集めもやっていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

【関本部会長】 長らく御討論ありがとうございました。それでは、事務局のほうにお返しします。よろしくをお願いします。

【事務局(石田)】 長時間ありがとうございました。以上をもちまして、医療連携専門部会第3回会議を終了させていただきます。本日は、まことにありがとうございました。

— 了 —