

生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会（第5回）

平成26年8月29日（金）

午後9時00分から

生駒市役所401・402会議室

**【事務局(清水)】** 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5回の会議を開催いたします。

本日は部会員全員が出席しておりますので、医療連携専門部会設置要綱第6条第2項の規定により会議は成立しております。

また、設置要綱第7条の規定により、会議は公開となっております。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、許可させていただきましたので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

なお、本日の会議次第につきましては、事前に周知しております内容から一部変更しておりますので、ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、議題に入る前に、小紫副市長よりご挨拶をお願いします。

**【小紫副市長】** 皆様、改めましてこんばんは。大変お忙しいところ、お集まりいただきまして感謝申し上げます。

本日の会議につきましては、前回の専門部会の続きで介護事業所を対象とするアンケートの最終集計結果についてご報告させていただいた後に、その集大成という形で専門部会の検討報告書の案についていろいろとご議論いただければ大変ありがたいというふうに思っております。

この専門部会も最後の詰めのところを迎えておるということでございますので、何とぞ活発なご議論をいただきまして、すばらしい報告書になりますようお願いしたいと思います。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

**【事務局(清水)】** それでは、次第2の議題に入る前に、本日、事務局として介護保険課長と介護保険課課長補佐にご出席いただいておりますので、紹介させていただきます。介護保険課の奥田課長でございます。

**【介護保険課長(奥田)】** 奥田でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局(清水)】** 介護保険課の田中課長補佐でございます。

**【介護保険課課長補佐(田中)】** 田中でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局(清水)】** それでは、次第2の議題に移らせていただきます。本日の配布資料について確認させていただきます。まず、「会議次第」。そして、「介護事業所対象アンケート調査の最終集計結果」。そして、「生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会の検討報告書案」。そして、4つ目に、「生駒市の地域医療連携体制の整備のための今後の方向性(事務局案)」、以上4点でございます。全ておそろいでしょうか。

なお、資料のうち検討報告書案につきましては、内容の精査により、事前に周知しております内容から変更しておりますので、ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、医療連携専門部会設置要綱第5条第2項の規定により、関本部長に議事進行をお願いします。

**【関本部長】** それでは、本日の議題に入ります。きょうも、会議の終了の目標は11時とさせていただきたいと思いますので、ご協力よろしくをお願いします。

まず、議題（1）ですが、「介護事業所対象アンケート調査の最終集計結果」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、議題（1）についてご説明させていただきます。

前回、「介護事業所対象アンケート調査の中間集計結果」についてご説明させていただきましたが、6月24日でアンケートを終了いたしました。全体で149の市内事業所の内、106事業所について回収された回収率は71.1%となっております。こちらの資料を見ていただければと思います。「介護事業所対象アンケート調査の最終集計結果」でございます。1ページが「事業所区分」でございます。事業所別の回答件数ということで、「訪問介護」「通所介護」「居宅介護支援」が、件数的に多くの割合を占めておるということでございます。

続きまして、2ページを開いていただけますでしょうか。問1でございます。こちらは、事業所の在宅医療の連携体制についての質問でございます。人工呼吸器を装着した人とか気管切開、それから、酸素療法などの医療ニーズの高い利用者に対する介護事業所の在宅医療の連携体制について、どういうふうな状況であるかという問いでございます。一番多かったのが「療養に必要な医療や介護等のサービスの紹介」で、約7割の事業所でされておられます。そして、「訪問診療、訪問看護等の対応」、「利用者が望む場所での看取り」が、それぞれ約5割強の事業所について連携体制がとられているという状況でございます。反面、「病状急変時等の24時間対応」が4割弱、「緊急時の受入病床の確保」が2割強ということで、緊急時の連携体制が必ずしも十分ではないのかなという状況がうかがえます。

続きまして、3ページでございます。問2につきましては、全部で4問ございまして、かかりつけ医と介護事業所との連携について質問をさせていただいております。回答は、「よくある」「ときどきある」「あまりない」「全くない」の4種類でございます。まず、問2の（1）「利用者の医療情報のやりとりが書面のみとなり、十分な情報交換ができないことがありますか」という問いでございます。これにつきまして、一番多かった回答が「ときどきある」で、5割強でございます。

続きまして、問2の（2）でございます。「休日・夜間などの緊急時にかかりつけ医との連絡が取りにくいことがありますか」という問いについても「ときどきある」が42.7%と一番多い回答になりました。

めくっていただきまして4ページ、問2の（3）でございます。「サービス担当者会議等へのかかりつけ医の参加が少なく、知りたい情報が得られないことがありますか」という問いですけれども、こちらも「ときどきある」が46.1%で一番多かったというところでございます。問2の（4）でございます。「在宅医療サービスを提供してくれるかかりつけ医が少ないと感じることがありますか」という問いですけれども、これも「ときどきある」が5割弱でございます。

5ページでは、問2の4題をそれぞれ並列させていただきました。4問とも全て「ときどきある」が4割強から5割強を占めているという状況でございます。

めくっていただきまして6ページ、問3でございます。問3につきましては、入院時、入院中を含みますけれども、病院と介護事業所との連携について3問、質問をし

ております。まず、問3（1）でございます。「緊急で受け入れてくれる空きベッドがないことがありますか」という問いに対しまして、「あまりない」が3割弱、「全くない」が1割強と、合わせて5割に満たない状況でございます。それから、問3（2）の「担当医の多忙等により時間調整が困難で情報を伝えることができないことがありますか」という問いに対して、「ある」と「ない」とがほぼ半数ずつという状況でございました。

それから7ページ、問3（3）でございます。「病院スタッフの在宅医療や介護に関する理解不足を感じるがありますか」という問いに対して、「よくある」が2割弱で、「ときどきある」が6割強という状況になっております。

めくっていただきまして、8ページでございます。問3の3題を並列に並べたものでございます。

それから9ページ、問4でございます。問4につきましては2題ございまして、利用者の退院とか転院時の病院と介護事業所との連携について質問しております。まず、問4（1）「利用者が退院することを事前に知ることができず、サービス調整に苦慮することがありますか」という問いにつきましては、「あまりない」が3割弱で、「全くない」が1割弱という状況でございました。それから、問4（2）「退院前のカンファレンスへの参加の要請が少なく、サービス調整に活かさないことがありますか」という問いにつきましては、「ある」と「ない」がほぼ半数ずつという状況でございました。

めくっていただきまして、10ページは問4を並列にしたグラフでございます。

11ページは問5でございます。問5は「来年6月に開院予定の市立病院について、介護事業所との連携をどのように進めるのがよいか」という問いでございます。「病院地域連携室の退院調整機能の充実」が80.2%、「在宅療養者の急変時の入院受入体制」が78.1%で、これが1位、2位という結果になっております。

めくっていただきまして12ページ、問6でございます。「医療と介護の連携を進めるために何が重要だと思いますか」という問いでございます。これにつきましては、1位が「事例検討会、研修や交流会」、2位が「各職種の専門性の相互理解のための研修」、3位が「多職種をコーディネートする人材育成」となっております。

13ページ以降は、自由記載欄にあがっていたものを設問ごとに表にしたものでございます。16ページから17ページが問7「医療と介護との連携のために必要なことや工夫していること」でございます。「地域医療連携室等の充実」とか「緊急時の受入医療機関の確保」、それから「多職種が参加してのカンファレンスの開催」、「顔の見える関係づくり」、「認知症患者への対応」などが回答としてあがっておりました。

「介護事業所対象アンケート調査の最終集計結果」について少し考察をさせていただきますと、医療ニーズの高い利用者に対する在宅医療の連携体制につきましては、通常時は情報提供、訪問診療、看取りなど、一定の連携体制が整備されていることがうかがえるというふうに思われます。一方、病状急変時等の24時間対応や緊急時の受入病床の確保につきましては、連携体制が必ずしも十分ではなく、苦慮されているのではないかなというふうに思われます。また、かかりつけ医との連携に関しましては、かかりつけ医との間での情報交換や連絡調整の機会が少ないと感じておられる事業所が多い傾向というふうに思われます。そして、病院スタッフとの間での相互の理解不足を感じている事業所が多かったのではないかなというふうに思います。市立病院との連携に関しましては、地域医療連携室の機能の充実が重要と言えるのではないかなというふうに思います。そして、医療と介護の連携を進めるためには、情報交換や意思疎通の機会づくりの必要性がニーズとして多かったのではないかなと思われます。

「介護事業所対象アンケート調査の最終集計結果」につきましては、以上でございます。

ます。よろしく申し上げます。

**【関本部会長】** ありがとうございます。では、介護事業所対象アンケート調査結果の説明が終わりましたところで、部会員の皆様からご意見をいただきたいと思えます。何かございますでしょうか。

**【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】** 問2（3）のサービス担当者会議って、どの症例でどのくらい行われているかご存じですか、現場を。

**【事務局(石田)】** はい。

**【関本部会長】** はい、どうぞ。

**【事務局(石田)】** その辺に関しましては条件設定をせずに問いかけている次第でございますので、このアンケートからはちょっと導き出せないということでございます。

**【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】** 介護保険制度は何年に始まりましたか。

**【事務局(石田)】** 2000年ですね。

**【溝口部会員】** 介護保険制度が始まってから、今、14年たっているんですかね。僕が会議に呼ばれたのが、14年間で3回です。そんなに呼ばれることはないんです。医者に遠慮してかどうかは知りませんが、ほとんど家族と事業所、ケアマネジャーでやられているんですね。その打合せの情報をもらうことは多々あるんですが、4者が集まる会議というのは、非常に数が少ないです。医者に後から情報をもらうというパターンもあります。「かかりつけ医の参加が少ない」というふうに言っておられますが、現実は一概には言えないと思えますけど。

**【関本部会長】** かかりつけ医まで参加する場というのは、実際的にはあまり必要ではないというか、それほど行われないものだという事ですね。

**【溝口部会員】** はい。

**【関本部会長】** 確かに少ないと言えそうなかもしれませんが、この問いに関してそこまで細かいところは想定せずに一般的に聞いているということであれば、情報量としてはあまり参考にならないところもあるのかなというふうに私も思います。

ほかに、ご意見はありますか。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部長】** はい、どうぞ。

**【谷口部会員】** アンケートと、個々のご意見について全部読ませていただいて、緊急時とか夜間とか休日に連絡がつかない、と多くの介護関係の方々がおっしゃっていると感じました。僕は、市立病院ができることによってこの問題が解決できて、介護関係の皆さんにも喜んでもらえるようにして欲しいと、今村院長にお願いしたいと思っています。

個別のご意見を読みますと、今の診療所の形態というのは、診療所と自宅がほとんど別だと。昔は、自宅が診療所ということですから簡単に連絡ができたわけですが、今、各診療所のお医者さんが自宅、あるいは携帯電話の連絡先を患者さんに明示しておられるのは、そう多くないように思います。したがって、直接かかりつけ医とか診療所ではなくて、まずは、医療連携室に連絡を入れたら、そこから必要に応じた処置や連絡をいただけるような仕組みをつくって欲しいというふうに、僕は解釈いたしました。診療所のお医者さんの立場から考えますと、病院ではありませんから当直医がいるわけでもなく、休日も夜間も24時間見守りの連絡を全部受けるのは、現実問題として実現性のないことでもあります。だから、医療連携室というものをこれからどううまくつくって、医療と介護をシームレスにつなげていくかということが非常に大きな課題だなというふうに思いました。以上です。

**【関本部長】** はい、ほかには何か。はい、どうぞ。

**【溝口部会員】** 谷口部会員に反論するようですが、医療連携室というのは、24時間対応は全然していません、現在は。だから、訪問看護とケアマネジャー、医者が24時間体制で一人の患者をみるというパターンですね。

医者住居と開院しているところが別だと言われますけど、例えば僕が往診するときには、訪問看護、患者さんにも自宅の連絡先を教えるわけですね。連絡がつかないときもあるかもしれませんが、患者さんと訪問看護と24時間連携しているときには、その3者が一体になれるように一応工夫はしているんです。医療連携室の24時間体制については望み薄、現実ですね。将来的にはわかりませんが、現在は、訪問看護とケアマネジャーと医者と、一応3つぐらいの輪でやっているというのが現実。医療連携室というのは、入院患者を在宅に戻すとき、急変時には夜間でも病院に送ってくださいという約束ごとを間に入れてやってくれるものです。

**【谷口部会員】** いいですか。

**【関本部長】** はい、どうぞ。

**【谷口部会員】** 溝口先生がおっしゃることは僕もよくわかるんです。ただ、今、生駒市の高齢化率は23%ぐらいで全国レベルで見ても高齢化率が低い市なんですが、2025年までの後期高齢者人口の伸び率が、国が考えている約1.3倍に対して、生駒市は1.7倍ぐらいで急速に高齢化が進むということが統計でわかっているわけです。それで、どんどん新しい患者さんがでてきたときに、ケアマネジャーさんがど

のお医者さんに連絡を入れたらいいのだろうか、という問題がこれから非常に増えてくるだろうと。そのときの受け皿として、いろいろ相談を受けていただく医療連携室というものの役割が大変重要だろうと僕は申し上げているんです。実際に溝口先生みたいにやっておられることを僕は否定しているわけでも何でもないんです。

**【関本部長】** はい、どうぞ。

**【今村部会員】** このアンケート調査で現状はよくわかりましたけれども、ただ、その現状の問題点とこれから解決すべき問題というのは、ちょっとこれでは明らかにならないと思うんですね。だから、現状が把握できただけということです。

在宅介護事業の一番の問題点としてよく言われているのは、かかりつけ医の先生一人ではなかなか24時間対応できないわけですね。だから、そういう点については、病院は救急、急変の患者さんに24時間対応できますし、病院によっては、かかりつけ医の先生が夜間対応できない部分について、あらかじめ医療連携室みたいなところを通して病院のほうに対応するというふうな取り決めで運営しているところもあります。市立病院としては、現状の介護事業に対して一定もう少し上積みした対応ができるのではないかと考えています。

**【関本部長】** ほかにございますでしょうか。今、今村部会員がおっしゃったことで大体この結果の要約というか、一定の方向性というのが見えたんじゃないかと思えます。市立病院としては、できるだけかかりつけ医、在宅医療だけではカバーしきれないところをやっていきたいということですが、溝口部会員のほうから、ほかに、例えば市立病院にカバーしてほしい事項とかそういうものはあるでしょうか。在宅医療に関連して、救急、急変時に受け入れるということなんですが、それ以上に何かありますか。

**【溝口部会員】** 最初の趣旨に戻りますけれど、やっぱり一番困る小児救急のことで。小児科、産科、その辺の救急というのが僕らの一番の課題です。例えば、生駒市の休日夜間応急診療をやっていますけど、小児患者を市外の輪番病院に送っているとか、そういう現在足りないところを、市立病院の役割としてしっかりやっていただければと思います。

**【関本部長】** はい。ほかに意見はございますでしょうか。

**【各部会員】** 意見なし

**【関本部長】** 特にないようですので、これで「介護事業所対象アンケート調査の最終集計結果」についての討論は終わりにします。

議題（2）の「医療連携専門部会での調査・検討のまとめと今後の方向性（事務局案）」について事務局から説明をお願いします。

**【事務局(石田)】** それでは、議題（2）につきましてご説明申し上げます。議題（2）の「医療連携専門部会での調査・検討のまとめと今後の方向性（事務局案）」につきましては、「生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会 検討報告書案」に沿ってご説明させていただきたいと思えます。この検討報告書案につきましては、今まで全4回

の専門部会の調査・検討内容について、今度秋に開く予定の生駒市病院事業推進委員会に報告するため、事務局のほうでまとめさせていただきました。

それでは1ページ、「Iはじめに」でございます。「地域医療連携の今日的意義」、そして「本市の現状と地域医療連携体制の整備の意義」の内容につきましては、今まで本部会でご意見をいただいたところでございますので、説明を省略させていただきます。

めくっていただきまして、2ページでございます。2ページの円グラフ「救急搬送と小児救急の搬送先」について、以前、本部会でご提示させていただきましたのは平成24年のデータでございましたので、平成25年のデータに更新しております。そして、2ページの下に本部会の「検討の経緯」を書いてございます。

続きまして、3ページからは「II生駒市における医療連携の現状の把握」でございます。本部会で実施した市民、市内医科診療所、介護事業所対象のアンケート調査と同時期に生駒市の医師会で実施されたアンケート調査の結果を本部会にご提供いただきましたので、あわせて検討の基礎資料とさせていただきます。アンケート調査結果につきましては、本部会の設置要綱第1条「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」と、「その体制における生駒市立病院の役割の明確化」という2つの視点で分類しております。

まず、1つ目の「生駒市の地域医療連携体制の整備」としての視点でございます。

(1)「市民対象アンケート調査結果」につきましても、以前にご報告させていただいた内容ですので説明を省略させていただきたいと思いますが、生駒市介護保険課から提供いただいた高齢化率と、75歳以上の人口の伸び率につきましては、初めてご提示させていただく資料でございます。

続きまして、4ページでございます。(1)「市民対象アンケート調査結果」の続きで、5ページまでございます。6ページは(2)「医科診療所対象アンケート調査結果」でございます。7ページから8ページにつきましては、(3)「介護事業所対象アンケート調査結果」でございます。先ほど「介護事業所対象アンケート調査の最終集計結果」でご説明させていただいた内容と重なりますので、こちらの説明も省略させていただきたいと思いますが、そして、9ページには市医師会が実施されましたアンケート調査の結果概要を掲載させていただいております。

続きまして、10ページからは2つ目の「生駒市立病院の役割の明確化」としての視点でございます。(1)「二次救急医療について」でございます。医科診療所対象アンケートでは「内科系、外科系の輪番体制への参加」、「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の医療体制への参加」、ともに5割以上のパーセンテージをいただいております。この4つの体制につきましては期待度が高いという結果になっております。市医師会実施のアンケートにつきましても、この4つの取組に関しては「参加すべきであるとする声が大きくなっている」という結果でございました。それから、介護事業所対象アンケート調査結果でも「市立病院との連携をどのように進めるのがよいか」という問いに対して多かった回答が「在宅療養者の急変時の入院受入体制」で78.1%ございました。二次救急医療についての市立病院への期待というのは、大変大きいものがあるというふうに思います。

そして11ページ、(2)「地域医療の支援に関する取組について」でございます。アンケート調査で生駒市病院事業計画に掲げる市立病院の取組について、参加の意向を聞かせていただき、実際の現場のニーズの把握を行ったわけでございます。以下、市医師会と市が実施した両アンケートの結果と、本部会でご意見をいただきましたも

のを取組項目ごとに表にまとめさせていただいております。めくっていただきまして、12ページまで続いております。以上、全4回、本部会で調査・検討していただいた内容をこういう形で整理させていただいたわけでございます。

本日、ご意見をいただきたいのは13ページの「Ⅲまとめ」からでございます。各種アンケート調査の結果から読み取ることができる本市の地域医療の課題、ニーズ、市立病院への期待等を整理し、今後の対応の方向性をまとめさせていただきました。

まず、「市民対象アンケート結果から見える課題と方向性」の1つ目の丸でございます。今後、高齢化が急速に進んでいく中で、現状よりも老老介護という厳しいケースが増えることが予想されることから、「早期に休日夜間の急病時の対応や往診・訪問診療・終末期医療・緩和ケアなどの在宅医療に係る医療サービスの提供体制をさらに強化し、在宅患者やその家族の不安や負担を軽減していくような仕組みづくりを推進していくことが必要」というふうな形で、案を出させていただいております。

続きまして、2つ目の丸でございます。市民対象アンケートで「地域医療を育てるために市民にできること」という問いがございまして、検討報告書案の5ページの一番下のグラフを参照していただければいいと思います。市民には、深刻化する医師不足や医師の過重労働による疲弊など現在の地域医療が抱える諸問題については、一定高い関心とか認識が伺えますが、さらに「市内の限られた医療資源を大切に守り育ていこうという意識で、積極的に市民参画をしていただくことは大事なことである。」と書かせていただいております。5ページのグラフを見ますと、「医療機関でのボランティア活動」、「市民団体などの啓発活動への参加」が数字的に少ない状況だったので、積極的にそういったことにチャレンジしていただくということも大事なかなというふうに思います。今後、生駒市立病院ができますけれども、「全市を挙げて『私たちの市立病院』を守り育てていくことが大事である」と考えられます。

続きまして、3つ目の丸でございます。市民対象アンケートに「市立病院に望む情報提供」という問いがございまして、「各診療科の医療内容」の次に「医療・介護等の各種サービスや医療費等の相談窓口など療養生活に関する情報」が上位にきていたという結果から、「市民にとっては、医療や介護に関する生活に密着した情報が求められていることが分かる。」と書かせていただいております。生駒市に市立病院ができるということで、市行政で初めて医療という分野を担わせていただきますので、「市と市立病院は、市民が元気に安心して暮らせるように、市広報紙、ホームページ、医療講演会、相談窓口など多様な手段をもって、よりわかりやすく地域の医療情報を市民に発信・提供していく責務がある」と書かせていただいております。

続きまして、「医科診療所対象アンケート結果から見える課題と方向性」の1つ目の丸でございます。通常の外来診療では、紹介、逆紹介が活発に行われている一方で、休日夜間の緊急対応や終末期医療などの在宅患者へのサービス提供体制については、在宅患者を個々の診療所が単独で対応することは事実上困難な状況であり、「地域全体での在宅医療サービスの提供体制を検討していかなければならない」と書かせていただいております。

そして次の丸、「在宅患者の緊急時の受入れ」につきましては、医科診療所対象アンケートで「救急車に依頼する」が6割強を占め、在宅患者の緊急時の受入病院の確保が必ずしも十分ではない状況が伺われるということで、「市立病院をはじめ市内二次病院の受入体制の整備を検討していかなければならない」と書かせていただいております。

「介護事業所対象アンケート結果から見える課題と方向性」につきましては、先ほど述べさせていただきましたので省略させていただきます。



続きまして、「各種アンケート結果から見える市立病院への期待と取組に対するニーズ」でございます。各種アンケートに共通で言えることは、「本市においては依然救急医療の必要性が高く、市立病院は、市内等の二次・三次病院と連携しながら、在宅療養者の急変時の入院受入れを含む二次救急医療体制の整備・充実に努めることが最も重要な取組みである」と書かせていただいております。

そして、次の丸でございます。生駒市病院事業計画にラインナップされております「地域医療の支援に対する取組」の中には、明らかにニーズが高いものや、具体的な取組内容や条件が提示されていない現時点ではニーズ把握が困難なものがあったということは否めないところでございます。地域医療の支援に関する各種の取組みにつきましては、「現場のニーズや優先度を十分に把握して、実効性のある内容や条件を設定して取組みを実行することが求められる。」と書かせていただいております。

次のページに続きます。この①②③は、それぞれ市立病院の「地域医療の支援に対する取組」の取組項目の優先度順にグルーピングさせていただいております。

まず、①の「在宅患者の増悪時に対応する処置」につきましては、アンケート結果から大きなニーズがあると考えられ、「緊急時の入院加療用病床を整備することが最優先の取組項目である」と書かせていただいております。

②の「医療講演会の開催」「地域医療機関への医療教育プログラム」「合同症例検討会や定期勉強会等」「医療機器のオープン利用」につきましては、アンケートから一定のニーズはあるという結果を得ましたので、「市民への情報提供・啓発や地域の医療レベルの向上のため、優先的な取組項目である」と書かせていただいております。

③の「地域連携パスや退院支援チーム等」「開放型病床の設置」「血液検査のオープン利用」「手術室のオープン利用」「診療情報のネットワーク化」につきましては、各種アンケート結果の数値から見ると、ニーズとしては必ずしも高いとは言えない状況でございますが、実施するべきかどうかにつきましては、「具体的な取組内容や条件等を設定して、改めてニーズ把握をするべきである」と書かせていただいております。特に「診療情報のネットワーク化」については、それによる市内医療機関等の相互の情報共有は、救急患者への迅速な医療提供や重複受診・重複検査等の減少による医療費の節減にもつながることから、導入に消極的な要因として挙がっていた「地域の診療所の電算化が整備されていないこと」や「セキュリティへの不安」、「費用負担の問題」等がクリアできれば、「近い将来できるだけ早く構築するべき取組であることから、改めて導入に向けての検討を行っていくべきである。」と書かせていただいております。

そして、16ページ「IVおわりに」でございます。本部会で、本市の現状把握や課題、今後の方向性については一定検討することができたのではないかとというふうに思います。今後は、市行政が本部会での検討内容を引き継ぎ、この課題等につきまして具体的な解決策とか取組方法を検討し、かつ実行していただきたく、以下の①②の組織の創設を提案するという形で終わらせていただこうと思っております。

まず、①として医療、保健、福祉、介護など複数の行政分野に関わってくる地域医療の諸問題に対応していくため、「市行政内部に部課横断的な連携体制を構築」すること。それから、②として地域医療の課題等に対して具体的で実効性のある解決策や取組方法を立案・実行するため、「現場レベルでの多職種の地域医療の関係者の組織体を設置」すること。この2つを、本部会から市に対して提案させていただきたいというふうに思っております。

続きまして、本部会の検討報告書案を受けて、「生駒市の地域医療連携体制の整備のための今後の方向性（事務局案）」について、引き続き説明させていただきます。

検討報告書案の①の組織体の事務局案として、「(仮称)生駒市医療連携推進会議」という部課横断的なプロジェクトチームを創設すればいいのではないかと、ということで書かせていただいております。これにつきましては、②の「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」からの提案等で、それが広い行政分野にわたる場合に、その案件や事例についての審議及び必要に応じて行政施策への反映というふうな事務を司るということでございます。そして、逆に関係各課に及ぶ行政課題が出てきましたら、その解決策を審議すること、必要に応じて「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」の意見等を聴取することを所掌事務とさせていただきたいというふうに思っております。構成につきましては、副市長をはじめ、市関係部課の部長、課長、課長補佐級の職員を構成メンバーとする方向で検討したいというふうに思っております。

そして、検討報告書案の②の多職種の組織体につきましては、「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」としております。設置目的は、「市内の現場にて地域医療に関わる多職種の方々と組織し、具体的で実行性のある方策の立案及び実行を司ること」としております。主な所掌事務として、6項目掲げております。「市全体に当てはまる課題の抽出と解決策の検討及び実行」、「連携のルールづくりやICT(情報通信技術)を活用するなど情報共有システムの検討」、「多職種の『顔の見える連携』関係づくり(交流会等の開催)」、「地域連携に係るサービス向上等のための事例研究・研修会等の企画・運営」、「取組みの成果の評価及び改善策の検討」、「市民に向けた普及・啓発活動」を所掌事務にさせていただこうと考えております。構成は、地域医療にかかわる多職種の方々として、今のところ6つ挙げております。(1)市立病院、(2)市医師会、(3)生駒市消防本部、(4)市民代表、(5)生駒市医療連携担当部署(事務局)、(6)必要に応じて関係団体・機関を加えていこうということでございます。それから、特に重要なテーマにつきましては、協議会の全体会の下に作業部会を別に設けて、専門的に検討を行う組織を創設するというところでございます。

以上が事務局案でございます。どうぞよろしくお願いたします。

**【関本部会長】** はい、どうもありがとうございました。

それでは、皆さんからご意見をいただきたいと思いますと思いますが、何かございますでしょうか。

**【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】** 1番目の「(仮称)生駒市医療連携推進会議」に関しては、市役所内だけの話ですよ。

**【関本部会長】** はい。

**【溝口部会員】** 例えば、市役所で何か問題が起こったら全部プロジェクトチームをつくってやられるつもりですか。

**【関本部会長】** どうですか、事務局。

**【事務局(石田)】** 広範囲にわたるような行政分野につきまして、部課横断的に一堂

に集まって協議をしなければ解決しない問題に関して、こういう形であげさせていた  
だきたいということでございます。

**【関本部会長】** はい、谷口部会員。

**【谷口部会員】** いいですか。

**【関本部会長】** はい。

**【谷口部会員】** 検討報告書案4ページの「休日・夜間の急病時の対応」というグラフで「休日夜間応急診療所に行った」というのが圧倒的に高く61.1%あるんです。今、休日夜間応急診療所は生駒メディカルセンターの中にあるんですね。これは医師会が所管されていて、費用については行政が負担していると。そこに奈良県立医科大学の先生方がいらっしゃるといふふうにお聞きしております。しかし、残念ながら初期的診療なので診療機器がなく、調剤もできないと。市立病院の中に、市医師会と市立病院の連携の証として、どこか部屋を設けていただいて、休日夜間応急診療所をやっていただければ、そこに来られる先生方も、緊急には市立病院の先生と連絡がとれるでしょうし、いろいろな検査機器で見ることできるでしょうし、調剤もできるでしょう。今すぐには言いませんが、今の生駒メディカルセンターの休日夜間応急診療所の部分を市立病院の中で運営するような方法を、市医師会としてご検討いただければと思います。市民にとって、市立病院の場所は不便なところでもありませんし、いいんじゃないかなと思いますので、これは意見として聞いていただければというふうに思います。

それと、検討報告書案11ページの「地域医療の支援に関する取組」ですが、条件がわからないので答えられない、というテーマがたくさんあります。内容的には非常にいいことだと思いますので、診療所、市医師会の皆さんと市立病院との間でコンタクトをとっていただきながら、本当に実のある活用ができるようにして欲しいです。こういうことを「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」で検討されるのかな、と理解しておりますが、どういう考えかお聞かせいただきたいと思います。

**【関本部会長】** 谷口部会員から、生駒メディカルセンターの休日夜間応急診療所の業務内容を市立病院の中で、という提案がありましたが、溝口部会員及び今村部会員、これに関してはいかがですか。溝口部会員、どうぞ。

**【溝口部会員】** 今までは、市立病院がなく民間の病院しかなかったもので、生駒市と医師会が協力して休日夜間応急診療所を運営しているんです。谷口部会員は、病院の休日夜間診療であれば検査も薬も全部できるんじゃないかと言われる。休日夜間応急診療所には軽症から重症の方が来られるんですけど、例えば軽症の方は検査なしで帰れるし、薬も出しているんです。例えば検査が必要、重症であれば二次病院に送るわけですね。

ただ、365日やるのはものすごくマンパワーがいるんです。最初のころは開業医がやっていたんですが、今は、各大学から応援をいただいてやっています。とりあえず、生駒市立病院がどのような陣容でやられるかというのがはっきりしない架空の話で全部話が進んでいるわけで、例えば小児科が何人用意されてこれだけの陣容で救急ができるんだと、小児科、産科、それ以外に病院の当直じゃなくて救急はどれだけ用

意していますというものがわかれば、いろんな意味で救急体制がわかると思うんです。市立病院の陣容がはっきりわからないうちに、どうのこうのという話は全然進まないんですね。本部会で、いつもそこがネックになっているんです。

1番目の「(仮称)生駒市医療連携推進会議」については、市役所の実力に応じてネットワークでもプロジェクトチームでも何でもつくって、市民のために働いていただければ問題ないです。2番目の「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」の内容については、生駒市病院事業推進委員会のほうで討論すればいいような感じがします。

それと、市立病院管理運営協議会をつくっていただくことをお願いいたします。

**【関本部会長】** 今村部会員は、いかがでしょうか。

**【今村部会員】** 市民のための救急体制を、病院がどういうふうにつくっていくかという問題なんですけれどもね。一次救急、二次救急、三次救急と、それぞれ分けてやっていくという考えもあるんですけれども、最近では、欧米型の救急体制ということで、一次から二次以上を一遍にやってしまうというのはあるわけですよ。アメリカなんかでは、テレビのERというような番組を見ていますと、ありとあらゆる患者さん、重症から軽症まで一緒のところまで診て、そこでスクリーニングをして、重症の人は重症で対応するというようなやり方もあります。谷口部会員が今言われたような方向性というのは、機材のこととか、すぐ入院できるとか、すぐ手術できるとか、メリットがいろいろあると思いますので、そういう方向も考えていかないといけないと思います。

そして、一番問題になるのは、正味の救急体制ですよ。これが、地域の市民からも一番強く求められているところですから、それをいかにやるかについては、いろいろ策をめぐらせています。例えば先日、大学の小児科と協議をして、この地域の小児の救急体制をどうしようかという話をしてきたんです。その中で、市立病院が生駒市の休日夜間応急診療所の輪番に参加するというのは一つの方法ですけれども、市立病院内に休日夜間応急診療所を吸収してしまっ、そこに支援を集めるというふうにしたほうが効率的なんじゃないかなというふうな話も出ました。ですから、そういうことも含めて小児の救急体制をどうするかというふうなことを、今、構築しています。

それで、休日夜間応急診療所にかかりつけ医の開業の先生が参加されて地域の医療を担ってくれていますから、そういう先生方と市立病院とが協力して病院の中に小児の救急診療所をつくるというのは非常にいい提案じゃないかなと、私は思っています。

**【関本部会長】** 溝口部会員、どの程度の規模の救急を市立病院ができるかというのは、やはり人員が確保できるかどうか未知数なのでわからないということですが、今やっている休日夜間応急診療所の機能を、とりあえず場所だけ変えるとか、そういうやり方についてはどう思われますか。

**【溝口部会員】** 例えば身分保証とかいろんな問題がありますよね。誰が経営主体になるのか。

**【関本部会長】** つまり、お金を誰が出すとか、そういうことですか。

**【溝口部会員】** いえ、生駒市と徳洲会が締結された基本協定書というのがありますよね。小児医療、産科、それが崩れるということですか。

**【関本部会長】** はい、谷口部会員。

**【谷口部会員】** 今、生駒メディカルセンターにある休日夜間応急診療所をそのまま市立病院のどこかに設置するというのと、市立病院が夜間救急体制をとるというのは別の問題ですよ。やっぱり夜間救急で来られる患者さんというのは、小児かあるいはお年寄りが非常に多いと思うんです。一次的な処置で終わるものと二次的なものという、そこの切り分けをすることができたら、市立病院の夜間救急体制がより効率的に働くんじゃないかということです。したがって、市立病院と休日夜間応急診療所は全く別建ての会計組織で、とりあえずはスタートするべきだと。将来的には、それを一元化したほうが良いというような論議が起こるかもしれませんが、とりあえずは別のもので、ただ、場所を現在の生駒メディカルセンターから市立病院へ移されたほうが、効率的ではないでしょうかということです。これは、今ここで結論を得るとするのは難しいと思いますから、ぜひ検討をしてください。

**【関本部会長】** 小紫副市長、何かありますか。

**【小紫副市長】** 今、谷口部会員がおっしゃった生駒メディカルセンターのあり方とかにつきましては、今後の重要な課題ということで考えていくことだとは思いますが。

あと、谷口部会員からご指摘のありましたとおり、検討報告書案の11ページの「地域医療の支援に関する取組」については、今後の方向性（事務局案）の「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」で検討するようなことだと思います。検討報告書案の11ページにあるような話を一つの題材として、市立病院、市医師会、行政が、その具体的なあり方について議論していくということは、そんなに異論ないのかなと思います。

検討報告書案につきましては、アンケート結果を基本的に相当丁寧に整理して、そこからいろんな課題ですね、市立病院に対するニーズとか、期待することとか、方向性とか、一定浮き彫りにされてきたところがあるんじゃないかと思います。課題について、それをより具体化するということは、もちろんまだまだこれからという認識でありますが、そういう方向で整理したいと思います。以上です。

**【関本部会長】** さっき話の出た休日夜間応急診療所に関しては、今回の検討報告書案には入れないということではよろしいですか。議論があったということは、議事録で残ると思いますが。はい、どうぞ。

**【溝口部会員】** 市民にとっては、今の体制に市立病院が入って窓口が増えると、受診回数が増えるわけですね。だから、窓口を1つにしてしまうということですか。

**【谷口部会員】** 窓口は、2つつくるんです。市立病院の中に、今の休日夜間応急診療所があって、一次的にはそこで受けて、そこから二次的検査だとかいろいろしなきゃいけないものについては、市立病院で受けてもらうと。

**【溝口部会員】** 市立病院に行ったら動かなくていいから、という考えかもしれませんが。

**【谷口部会員】** うまく連携できれば、そのほうがいいんじゃないかと。

**【溝口部会員】** おっしゃる意味はわかるんですけど。

**【谷口部会員】** 生駒メディカルセンターに行って、これはちょっと市立病院に行ってくださいというのは、やっぱり市民から見たら面倒なことですよ。

**【溝口部会員】** 現在、休日夜間応急診療所も含めて医師会がやっている病診連携体制があるんですね。だから、市立病院がその体制に乗るのか、あるいは、また違う体制を構築されるのかという、スタンスの問題だと思いますけどね。

**【関本部長】** はい、今村部会員。

**【今村部会員】** それはね、これから考えていったらいいと思うんですよ。私は「(仮称)生駒市医療連携推進会議」を「生駒市医療推進会議」に発展させたらいいと思うんです。今の生駒市医療連携体制というのはどうも、医療機関同士がどう連携していくのか、というふうなことを考えているみたいですが、それが一段落したら、次は、生駒の医療をどういうふうな形にしていくべきかを考えるような会議にしたらいいと思うんです。そうすると、その中でおのずと今の休日夜間応急診療所と市立病院の役割をどういうふうに担っていったらいいか、場所もどう配置したらいいか、というようなことが解決していくんじゃないかと思います。最終的に、「医療連携」の「連携」を外したらいいと思うんですが、いかがでしょうか。

**【関本部長】** 今村部会員が言っているのは、1番目の「(仮称)生駒市医療連携推進会議」ではなく、2番目の「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」のことではないですか。

**【今村部会員】** 1番目の「(仮称)生駒市医療連携推進会議」の内容については大体結論が出ていますから、「生駒市医療推進会議」みたいなものをつくれば、今の問題が自然に解決していくと思います。

**【谷口部会員】** 今、今村部会員がおっしゃったようなことは、生駒市病院事業推進委員会で審議したらいいんじゃないですか。

**【関本部長】** 休日夜間応急診療所と市立病院の救急の扱いをどうするかということについて、生駒市病院事業推進委員会を発展させた形で今後審議していったらどうか、というのが今村部会員の意見ですか。

**【今村部会員】** そうです。市民が中心のそういう協議会みたいなものができたら、そこから解決していけると思うんですけども。

**【谷口部会員】** だから、総論としてはいいけど各論になったらどうなのかということだと思います。基本的に皆さんのご了解を得られれば、生駒市病院事業推進委員会にご報告いただいたらいいかなと思います。

**【関本部長】** 生駒市病院事業推進委員会に報告するとなると、議事録に残るだけではなく、検討報告書の中に何か形にしておかないといけないんじゃないか、という気がするんですが、その点についてはいかがですか。

**【小紫副市長】** 例えば検討報告書案11ページの「地域医療の支援に関する取組」の話なんかは、「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」で対応を詰めていくことなんでしょうと思います。

ただ、生駒メディカルセンターの話については、生駒メディカルセンターの理事会という場もあると思いますので、「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」で検討してもいいのか、即答できません。いずれにしても、専門部会は検討結果を生駒市病院事業推進委員会に報告することでなくなりますので、生駒メディカルセンターのあり方みたいな話を議事録だけではなくて、検討報告書の中にも書くかどうか、検討してみたいと思います。

**【事務局(上野)】** 検討報告書に書くんですか。私は、将来的にいろいろ議論があることについては、異論を唱えるつもりはございませんけども、検討報告書に入れることにつきましては、ちょっとどうかなと思います。

**【関本部長】** 事務局は、入れることに対して消極的なのですか。

**【事務局(上野)】** 今まで、あまりそういう議論がなかったこともありますし。

**【谷口部会員】** いいですか。

**【関本部長】** はい、どうぞ。

**【谷口部会員】** 今日は、市議会の議員の方がたくさん来ていらっしゃいます。これは、市と医師会で勝手にやるわけにはいかないはずなんです。予算措置をするわけだから。だから、今日傍聴しておられる皆さんは、これを市議会で審議されたらいいわけですね。僕は議事録に残していただいて、後ほど行政と議会とでいろいろ相談していただいたら結構だと思います。

**【関本部長】** それでは、議事録にとどめるということですね。先ほどの溝口部会員の話を聞いていて思ったんですが、そもそも市立病院というのは、小児救急と周産期が一番求められているということなんですよね。今、改めてこの検討報告書案を見ると、高齢化社会なので致し方ないということもあるかもしれませんが、ひたすら高齢者の救急対応の話になっていて、小児救急、周産期の話がどこにも出てこないんです。唯一、休日夜間応急診療所の小児なんかそういう話なのかなと、個人的には思ったんですが。

小児救急の搬送先がほとんど市外だという資料が検討報告書案の2ページに出てくるんですが、その提言みたいなものが全くないんです。やるのが当たり前という議論のもとにそうなっているのかもしれませんが、その部分に関しては、特に何も入れなくていいですか。はい、谷口部会員。

**【谷口部会員】** 今、関本部長がおっしゃった小児救急の問題というのは、生駒市

病院事業推進委員会が市長に答申をした中に十分詳しく入っている話です。生駒市病院事業推進委員会の答申の中に、小児救急を24時間体制でやるということが書かれているので、特段ここに入れる必要もないと思います。

**【関本部会長】** はい。ほかに、何か意見はございますでしょうか。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部会長】** はい、どうぞ。

**【谷口部会員】** 「(仮称)生駒市医療連携推進会議」はプロジェクトチームということになっておりますが、普通プロジェクトチームというのは期間を設けて行うものだと思うんです。この「(仮称)生駒市医療連携推進会議」は大体どのくらいの期間、例えば1年とか、病院開設までとか、開設後1年以内とか、どのようなお考えなんですか。それから、プロジェクトチームというのは職務権限を有しておりませんので、プロジェクトで議論されたことは、いずれ新組織に移行すると僕は理解しておりますけれども、そういう理解でいいのでしょうか。

**【関本部会長】** はい、副市長。

**【小紫副市長】** 私は、プロジェクトチームがこの問題にかかわらず生駒市役所でもっと積極的に使われればいいというふうに思っていますけれども、各部連携事項だから副市長とか市長が入ってプロジェクトチームをつくらなければいけないかという、必ずしもそうは思いません。部長が連携して調整がとれれば、プロジェクトチームなどは別に要らないとも思っていますけれども、この案件につきましては非常に重要な話でもありますし、事の重大性を考えれば私も入るといようなやり方が適切という考えに至ったということでございます。

期限については、1年とか2年とか、そういうものは決めてございません。逆に言えば、例えば医療連携というような切り口で、何とか課みたいな形できちんとするまでは、おそらくプロジェクトチームが続くんだらうな、というふうに思います。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部会長】** はい、谷口部会員。

**【谷口部会員】** 今の行政組織というのは、全部縦割りになっていますよね。この話は、それぞれの課に関連をするテーマが今後出てきたときに、横串が必要ということですよ。それが単なる部長連絡会とか、課長連絡会とかで、期限を切らずにだらだらと話をしているけど結論は全然出ない、お互いが自分の主張をしているだけ、というのではね。このプロジェクトチームの結果は、どこかへ報告をあげるんですか。生駒市病院事業推進委員会へ報告をあげます、という趣旨なんですか。

**【小紫副市長】** 単なる連絡会であれば、こんな会議を置く必要がないというのは、おっしゃるとおりだと思います。「(仮称)生駒市医療連携推進会議」について、具体的にどういうところからスタートするのかというのはまだ決めていませんけれども、



例えば検討報告書案の11ページにありましたような、医師会とか診療所とかからのニーズについて、市立病院とどういう連携ができるかとかいうような議論なんかは比較的やりやすいのかもしれませんが。そういうようなところについて、少しずつ成果を出していけばいいと思います。

「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」については、市立病院と医師会の先生方と行政とが、まだまだ信頼関係を深めていかなければならない状況だと思いますし、庁内で介護の担当と病院の担当とが具体的に連携してやっていくというようなところについても、まだこれからだと思います。そういう意味では、具体的なことを少しずつやっていきながら、信頼関係を深めていくという場として考えていきたいと思っています。

生駒市病院事業推進委員会には、具体的なプロジェクトがある程度進んだ節目で報告をあげていくということになると思います。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部会長】** はい、谷口部会員。

**【谷口部会員】** 「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」を主催する部署について、お答えをいただきたいんですけど。「(仮称)医療連携ネットワーク協議会」ができたとしても、そこに行政の介護から医療から何からみんな出てくるというのでは、なかなか連携ができないと思いますので。

**【小紫副市長】** ご趣旨は何ですか、あまりいろんなところから出てきたら、どこが担当部署かよくわからないから、一元化して欲しいとかそういう意味ですか。

**【谷口部会員】** はい。

**【小紫副市長】** この「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」で取り上げる題材というのは、基本的に市立病院に関係しているようなものから始まると私は思っていますので、事務局としては病院担当の者が中心になると思います。結局、地域医療連携をしていく一方で地域包括ケアシステムみたいな話が出てきて、在宅での介護とか診療とか、そういうところで両者が一定つながってくるんだと思います。そうなった場合は、今日、同席しております介護の担当の者が「(仮称)生駒市医療連携推進会議」にかなりの形でコミットしていくことになるでしょうし、「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」に介護の担当の者が出ることもあると思います。事務局は病院担当だとしても、テーマによって介護の者が来るとか、一定変わってくると思いますが、少なくとも当初の段階につきましては、病院担当の者が中心に活動することになると思います。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部会長】** そろそろ時間ですので、最後にさせていただきますでしょうか。

**【谷口部会員】** 今日は介護保険課長も来ておられますけども、既に介護のほうでは、「地域包括支援センター」という組織があるわけですよ。その組織と、この「(仮称)

生駒市医療連携ネットワーク協議会」を将来一元化して、地域包括ケアシステムの体制をつくらうということだと思うんですが。そこで、「地域医療に関わる多職種の方々と組織し」というところを、「地域医療、地域介護に関わる多職種の方々と組織し」というふうに修正していただけないかなと。医療と介護を一元化できなければ、おそらく財政破綻をきたすということはわかっていながら、全国的に見てもなかなか仕組みや制度がそこへ行っていないというのが現状なんですけれども、そういうことを早くやるべきじゃないかなというふうに思います。

それから、「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」の作業部会のテーマをもう少し具体的に言えば、例えば、かかりつけ医制度の普及であるとか、医療従事者と介護従事者の連携をどうするかとか、在宅診療の仕組みをどのようにするかなどについて検討するのでしょうか。

**【小紫副市長】** 谷口部会員がおっしゃった地域包括ケアシステムみたいな話というのは、将来的にはもちろんあるとは思いますが、現段階の地域医療連携について、まだいろんな課題があってやっていかなければならないことがたくさんある中で、それらを一つ一つどうするかということをもとにまず考える協議会を立ち上げさせていただきたい、というふうに我々は考えています。協議会ができて、地域包括ケアシステムのほうの動きも進んできて、さらに、それを大きく見るというような必要性が出てきたときには、この「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」を改組するのか、別の組織と一緒にするのか、そのあたりはわかりませんが、今の段階でまずは、地域医療に関わる多職種の連携ネットワークをつくることから始めさせていただきたいと。地域包括ケアシステムとかも含めた大きな絵をイメージしていないということはないのですが、地域医療連携というところから、まず始めたいというのが我々の思いであるという趣旨です。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部会長】** あと5分で11時になりますが。

**【谷口部会員】** もう1件だけです。

**【関本部会長】** はい、何でしょう。

**【谷口部会員】** 今、先進的体制がとられている地域、例えば柏市、武蔵野市ですとか、こういう地域の状況を見ますと、地域包括ケアセンターという介護に関するネットワーク環境に、医療のネットワーク環境が乗っかっているんですね。僕は、今あるものを無視して、また別につくる必要はないと思うんです。だから、将来一元的にするように努力する、と議事録に残れば結構だと思います。

**【関本部会長】** はい。ほかに、何か意見はございますでしょうか。

**【溝口部会員】** はい。

**【関本部会長】** はい、溝口部会員。

**【溝口部会員】** いつも、最後にこうなってしまうんですけど、基本的には、生駒市立病院がどんな陣容でやるのかというのを明らかにしていただければ、ある程度救急にしろ小児科、産科にしろ、全てが見えるわけですね。だから、できるだけ早急にこれぐらいの陣容でやるというのを見せていただくのが基本じゃないかと思います。

**【今村部会員】** それは今、努力中です。

**【関本部会長】** はい、そうですね。

**【溝口部会員】** だから、いつまで努力するかです。

**【今村部会員】** 開院までです。

**【谷口部会員】** 開院後もですね。

**【今村部会員】** まず開院まで、開院後も努力します。

**【関本部会長】** いつも、連携をするときには相手の手持ちのコマがわからないとしくいということがテーマになっていますが、一応検討報告書案のご討議は終わったように思います。特に今までの議論をまとめて大きな修正はないように思っていますが、そうでしょうか。

**【事務局(上野)】** いろいろご意見等をいただいておりますけども、文面について、特にこれを修正するというようなご意見はなかったと思っております。どうでしょうか。

**【関本部会長】** そうですね、それでよろしいでしょうか、部会員の皆様。そして、今後の方向性（事務局案）についても大きな修正はなく、溝口部会員から、できるだけ早く市立病院管理運営協議会を開催して欲しいという意見の追加があったという、それでよろしいでしょうか。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部会長】** はい、どうぞ。

**【谷口部会員】** 検討報告書案の「案」と今後の方向性（事務局案）の「事務局案」を外さないと生駒市病院事業推進委員会に答申できませんので、その確認をしてください。

**【関本部会長】** はい、事務局。

**【事務局(上野)】** これを答申するというよりは、報告するというところでございます。

**【谷口部会員】** だから、「案」と「事務局案」を消していただいたらいいです。

**【事務局(上野)】** 検討報告書案は「案」を消して報告させていただきますが、今後の方向性（事務局案）は、「事務局案」なんです。

**【谷口部会員】** 専門部会で了承した以上は、全部を事務局案じゃなくて報告するのが義務ですよ。

**【関本部会長】** それでよろしいですか。はい、溝口部会員。

**【溝口部会員】** 今後の方向性（事務局案）についてはあまりディスカッションしていませんし、別に事務局案のままでいいと思いますけどね。

**【谷口部会員】** はい。

**【関本部会長】** はい、谷口部会員。

**【谷口部会員】** 今後の方向性（事務局案）はフレームで、具体的なことはこれから進めていくことになると思います。ただ、「事務局案」のまま生駒市病院事業推進委員会にあげるのであれば、この専門部会で議論したことにどういう意味があるのかと。だから、議論してこの専門部会としてわかったということであれば、内容は非常にアウトであると僕も思いますけれども、一応「事務局案」を外していただいて、最終的に答申するというのが筋だと思います。

**【関本部会長】** はい、どうなんでしょうか。

**【小紫副市長】** この専門部会は、検討結果を生駒市病院事業推進委員会に報告するために立ち上がっているのであって、別に事務局が立ち上がっているわけではないので、専門部会の報告書ではなく事務局の報告書としてあげると、事務局としても何か違和感があります。

検討報告書については、専門部会で課題は一定抽出できて、市立病院に求められるというか期待される役割というものがあ程度見えてきたけれども、じゃあ、具体的に市立病院以外の主体も含めてどういうふうにやっていくのかということころは、まだまだこれからだという認識はあります。そういうものをどう詰めていくのかということころは、この検討報告書の段階では具体的に明らかになっておりませんが、課題等を整理したものが検討報告書として専門部会から生駒市病院事業推進委員会にあがるという位置づけにしていただければありがたいと思います。

**【関本部会長】** 検討報告書案の「案」を消して、検討報告書として出すことに皆様異論はないでしょうけれど、今後の方向性（事務局案）については、まだそんなにディスカッションされていないのではないかなという意見もあります。溝口部会員、これについてさらにディスカッションしますか、あるいはもう「事務局案」として報告しますか。

**【溝口部会員】** 「事務局案」として、報告していただいたらいいと思います。

**【関本部会長】** 溝口部会員は、「事務局案」として報告するほうがいい、谷口部会員

は、「事務局案」を消して報告したいということです。今日は時間切れになりましたが、事務局、どうでしょうか。次回に持ち越すというのは可能ですか。はい、どうぞ。

**【事務局(石田)】** 検討報告書に関しましては、全4回の専門部会でのご議論を整理し、一定の方向性を出させていただいたものです。そして、専門部会では提案できなかった具体的な解決策等について、引き続きこういう組織体で検討して欲しい、というところまでが検討報告書の内容でございます。

今後の方向性（事務局案）を別に出させていただきましたのは、専門部会の趣旨を受けて、事務局としてはこういう組織体を今後考えていきたい、ということです。あくまでもこれは方向性ですので、これから関連部署と十分に協議をした上で、改めて提案させていただきたいと思います。

**【谷口部会員】** もう一回、専門部会をやるんですか。「事務局案」は外してもらわないと。「事務局案」を生駒市病院事業推進委員会に報告するなんて、とんでもない話です。

**【関本部会長】** 今日は時間切れになりましたので、次回に全体のコンセンサスを得たいと思いますが。

**【谷口部会員】** 関本部会長、こんな問題は何回議論しても具体的になりませんよ。今後の方向性（事務局案）の中身をもっと具体的にと言ってもね、これはアバウトである意味やむを得ないと僕は思います。だけど、検討報告書の最終ページの問題を行政がどう考えているのかについて、我々が了承するならば「事務局案」を外してくださいと言っているんです。また次回議論をしたって、僕は話の進歩はないと思います。

**【関本部会長】** 「事務局案」を外すか外さないかですが、私も外さなくてもいいと思っています。

**【谷口部会員】** それなら、次回やりましょう。

**【今村部会員】** 検討報告書についてはいいですが、今後の方向性（事務局案）についてはまだ了承してないですからね。「事務局案」のままでもいいんじゃないですか。

**【谷口部会員】** 「事務局案」を外すまで議論をしましょうというお話ですか。

**【関本部会長】** どうしても「事務局案」を外すかどうか決めなければ、もう一回話し合うということもあるとは思いますが、私は、これは単に事務局からの提案じゃないかという理解でいます。専門部会全体の総意として結論が出たものではないので、「事務局案」は外さなくてもいいのかなと。

**【谷口部会員】** それは違います、関本部会長。今後の方向性（事務局案）は、検討報告書16ページの①と②を具現化したものとして事務局が出したものです。これが参考程度ということになりますと、話は前に進んで行きませんよ。だから、この中身がアバウトであるということは認めつつも、方向性としては了承するのであれば、「事務局案」を外さないで。

**【小紫副市長】** いいですか。

**【関本部会長】** はい、どうぞ。

**【小紫副市長】** 事務局の中でも意見が分かれているような感じになってしまっていて申しわけないです。私が今まとめて申し上げますが、検討報告書の16ページ、①②の下に、例えば①②の具体的なイメージというような形で、今後の方向性（事務局案）を「事務局案」を消して入れさせていただいても良いでしょうか。

少なくとも上の「(仮称)生駒市医療連携推進会議」について、ご異論はないという理解しております。下の「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」についても、例えば検討報告書の16ページに入ったとして、ここは修正して欲しいとかいう具体的なご意見があれば、いただければいいのかもしれませんが。

**【関本部会長】** いかがでしょうか。

**【谷口部会員】** 検討報告書の中へ入れていただいたら一番いいです。結構です。

**【関本部会長】** 事務局のほうから、検討報告書の余白に今後の方向性（事務局案）を「事務局案」を消して入れたいという申し出がありました。今村部会員、溝口部会員、いかがですか。

**【今村部会員】** 「(仮称)生駒市医療連携推進会議」については、引き続きこういうものをつくるより、もうちょっとランクアップしたようなものをつくればいいというふうに思うんですけども。しかし、こういう提案でもいいですよ。

**【関本部会長】** では、今村部会員はこれでいいと。溝口部会員は、いかがですか。

**【溝口部会員】** ①の「(仮称)生駒市医療連携推進会議」は市役所内の組織問題で、これは問題ないと思います。②「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」に関しては、まだまだディスカッションが足りないと思いますが、方向性としてあげていただいても別に問題ないと思います。

**【小紫副市長】** 検討報告書に入れるのはイメージであって、「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」を実際にやるときに、こういう人も入れたほうがいいのか、こういう議論もしたほうがいいのか、とかいうようなことが出てくるということをご理解いただければと思っています。

**【関本部会長】** では、そのような形で生駒市病院事業推進委員会に報告してよろしいでしょうか。

**【各部会員】** 了承

**【関本部会長】** 次第の「その他」に関して、部会員のほうから、議論し残したことは特にないでしょうか。

**【各部会員】** なし

**【関本部長】** それでは、長時間にわたりましたが、皆様ご協力ありがとうございました。事務局のほうにお返しします。

**【事務局(上野)】** 本部会員の皆様、長期にわたりご審議いただきましてありがとうございました。本日は、「生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会 検討報告書案」についてご承認いただき、「案」を消して「検討報告書」とさせていただきます。また、「生駒市の地域医療連携体制の整備のための今後の方向性(事務局案)」について「事務局案」を消して検討報告書に入れさせていただくということで、ご了承いただきました。医療連携専門部会設置要綱第2条により、11月ごろに開催を予定しております生駒市病院事業推進委員会に検討結果を報告させていただきたいと存じます。

長きにわたりましてご審議をいただき、事務局の不手際も多々あったと思いますが、お許しをいただきたいと思います。生駒市で安心して暮らせる地域医療連携体制の整備という非常に重要なテーマについてご議論いただきまして、検討報告書が完成いたしました。これは、ひとえに各部会員の皆様のご協力があったことでございます。本部会での議論はこれが最後でございますが、地域医療連携は、医療、保健、介護、福祉等にわたる関係機関の皆様方のご協力があった初めてできることでございます。今後とも精一杯努力いたしますので、引き続きご協力、ご支援を賜りたいと思います。

**【事務局(清水)】** 予定時刻を若干オーバーしましたが、以上をもちまして、医療連携専門部会の第5回会議を終了いたします。本日は、ありがとうございました。

— 了 —