

## 第15回生駒市病院事業推進委員会 会議録

- 1 日 時 平成26年11月20日(木)  
午後9時00分から午後10時40分
- 2 場 所 生駒市役所大会議室
- 3 出席者
- (1) 委 員 友岡 俊夫、梅川 智三郎、溝口 精二、谷口 公、南 文雄、  
筑井 隆弘、上原 しのぶ、坂上 弘、関本 美穂、今村 正敏
- (2) 事務局 市長 山下 真  
副市長 小紫 雅史  
こども健康部長 上野 和久  
病院建設課長 石田 浩  
病院建設課課長補佐 清水 一彦  
病院建設課主査 井上 善詞  
病院建設課主査 伊藤 満美子  
病院建設課課員 安部 哲史  
(社)徳洲会大阪本部次長 森岡 直哉
- 4 欠席者 なし
- 5 審議事項
- (1) 生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会の検討結果について  
(2) 生駒市立病院管理運営協議会の枠組みについて  
(3) 生駒市立病院の診療科目の追加について  
(4) その他
- 6 会議の公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴者数 9名

## 8 会議の内容

**【事務局】** それでは、皆様おそろいになりましたので、ただいまから第15回生駒市病院事業推進委員会を開催いたします。本日はお忙しい中、ご参集いただき、まことにありがとうございます。

本日は委員全員が出席されておりますので、生駒市病院事業推進委員会規則第3条第2項の規定により会議は成立しております。

また、生駒市の附属機関及び懇談会等の取扱いに関する指針第12条の規定により、会議は公開となっております。

なお、報道機関から撮影の申し出がございまして、審議案件に入るまでの間、許可させていただきましたので、ご理解賜りますようよろしくお願いいたします。

まず初めに、本日が第三期の委員の皆様による初めての会議でございますので、改めまして委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと存じます。

それでは、お手元の名簿順にご紹介いたしますので、よろしくお願いいたします。

奈良県医師会代表といたしまして、一般社団法人奈良県医師会理事の友岡俊夫委員でございます。

**【友岡委員】** 友岡でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 生駒地区医師会代表といたしまして、生駒地区医師会顧問の梅川智三郎委員でございます。

**【梅川委員】** 梅川です。どうぞよろしくお願いいたします。

**【事務局】** 生駒市医師会代表といたしまして、一般社団法人生駒市医師会会長の溝口精二委員でございます。

**【溝口委員】** 溝口でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 次に、市民代表といたしまして、谷口公委員でございます。

**【谷口委員】** 谷口です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 同じく、市民代表といたしまして、南文雄委員でございます。

**【南委員】** 南です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 同じく市民代表といたしまして、筑井隆弘委員でございます。

**【筑井委員】** よろしくよろしくお願いいたします。

**【事務局】** 次に市議会の代表といたしまして、生駒市議会議員の上原しのぶ委員でございます。

**【上原委員】** 上原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【事務局】** 関係行政機関の職員といたしまして、生駒市消防長、坂上弘委員でございます。

**【坂上委員】** 坂上です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 次に、学識経験者といたしまして、大阪府済生会吹田病院麻酔科、東京大学公共政策大学院客員研究員の関本美穂委員でございます。

**【関本委員】** 関本です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 最後に、指定管理者代表といたしまして、現在は榛原総合病院院長で、生駒市立病院の院長予定者の今村正敏委員でございます。

**【今村委員】** 今村です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】** 以上、10名の委員の皆様でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、会議次第3といたしまして、生駒市長山下真よりご挨拶を申し上げます。

**【山下市長】** 皆さん、こんばんは。本日はご多忙の中、また夜9時からという遅い時間からの開催にもかかわらず、ご出席を賜りありがとうございます。

今回の第15回委員会は、前回の平成25年5月の第14回委員会以来、1年半ぶりとなります。この間、昨年8月から建設工事がスタートいたしました。また、奈良県医師会理事の友岡委員、関係行政機関職員の坂上委員、それから、市立病院院長予定者の今村委員の3名に新たに委員に加わっていただいたところでございます。

昨年の12月から本年8月まで5回にわたりまして、医療連携専門部会において、関本部会長をはじめとして、溝口部会員、谷口部会員、今村部会員の4名の皆様で、地域医療連携というテーマについてご熱心にご検討いただき、今回報告書という形でいただけるというふうに聞いております。長期間のご議論、本当にありがとうございます。

また、本日は市立病院の開院後に設置される病院の管理運営協議会の枠組みについてご審議いただくこととなっているほか、診療科目の追加につきましても議題とさせていただきます。

なお、病院の工事の進捗状況でございますが、若干の遅れはあるものの順調に推移しておりまして、現在外壁工事をほぼ終了し、地下のほうから順次仕上げ工事に移っていらっしゃるところでございます。

本日も重要な案件をご審議いただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**【事務局】** 続きまして、会議次第4の「委員長及び副委員長の選任」に移らせていただきます。委員長につきましては、委員会規則第2条第2項の規定により、委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、何かご意見等はございませんでしょうか。

はい、谷口委員。

**【谷口委員】** 前回に引き続き、学識経験者の関本先生にお願いしてはいかがかなというふうに思います。

**【事務局】** ただいま、谷口委員から関本委員が適任とのご意見がありましたが、ほかにご意見はございませんでしょうか。

**【各委員】** 意見なし

**【事務局】** ほかにご意見がないようですので、関本委員を委員長とすることにご異議ございませんでしょうか。

**【各委員】** 異議なし

**【事務局】** ご異議がないようでございますので、拍手をもってご承認をお願いいたします。

**【各委員】** 拍手

**【事務局】** ありがとうございます。

それでは、委員長に関本委員が選出されましたので、委員長席に移っていただき、委員長就任のご挨拶をお願いいたします。

**【関本委員長】** ただいま、委員長に指名していただきました関本でございます。まことに重責ではございますが、できるだけ皆様の意見を取り入れて、公平な審議をしてまいりたいと思いますので、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

**【各委員】** 拍手

**【事務局】** ありがとうございます。

次に、副委員長でございますが、同じく委員会規則第2条第2項の規定により、委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、何かご意見等はございませんでしょうか。

はい、南委員。

**【南委員】** 副委員長を、委員長にご指名いただいておりますが、いかがなものでしょうか。

**【事務局】** ただいま、南委員から委員長のご指名で、とのご意見がありましたが、ほかにご意見はございませんでしょうか。

**【各委員】** 意見なし

**【事務局】** ほかにご意見がないようですので、委員長の指名ということでご異議ございませんでしょうか。

**【各委員】** 異議なし

**【事務局】** ご異議がないようでございますので、委員長からご指名をお願いいたします。

**【関本委員長】** それでは、これまでと同様、生駒市医師会会長の溝口委員に副委員長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

**【各委員】** 拍手

**【事務局】** ありがとうございます。

ただいま、委員長のご指名で副委員長に溝口委員が選出されましたので、副委員長席に移っていただき、副委員長就任のご挨拶をお願いいたします。

**【溝口副委員長】** 関本委員長のお邪魔にならないように頑張りたいと思います。よろしくをお願いいたします。

**【各委員】** 拍手

**【事務局】** ありがとうございます。

それでは、審議案件に入らせていただく前に、事務局のほうから本日の配布資料について確認させていただきます。

「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」でございます。

「生駒市立病院管理運営協議会設置要綱案」でございます。

「生駒市立病院の診療科目の追加について」というパワーポイント資料でございます。以上でございます。全ておそろいでしょうか。

なお、傍聴者の皆様方には、最後のパワーポイントの資料を配布しておりません。パワーポイント資料につきましては、後ほど前のスクリーンでご覧いただけますので、ご了承いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、これより会議次第5「審議案件」に入らせていただきたいと思います。委員会規則第3条第2項の規定により、ここからの議事進行は関本委員長をお願いいたします。

**【関本委員長】** それでは、本日の議題に入りたいと思います。

本日の会議については、午後11時の終了をめどに進めていきたいと思っておりますので、皆様、どうぞよろしくご協力をお願いいたします。

まず、審議案件（1）について、平成24年12月9日に開催された第13回委員会において、市長から地域医療連携に係る検討について諮問されましたので、医療連携専門部会を立ち上げて検討した結果について、事務局から報告をお願いしたいと思います。

**【事務局】** それでは、ご説明申し上げます。

審議案件（1）の「生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会の検討結果」でございます。報告書がお手元にあると思いますが、パワーポイント資料でご説明させていただきますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

昨年12月12日の第1回会議を皮切りに、今後の地域医療連携の推進体制のあり方について、本年8月29日まで全5回の会議において調査・検討してきた結果を報告書にまとめました。

専門部会での検討の基礎資料として、市民2000人、市内医科診療所86院、介護事業所149箇所のそれぞれを対象としたアンケート調査を実施いたしました。

報告書の3ページから12ページが「生駒市における医療連携の現状の把握」でございます。また、同時に実施されました生駒市医師会のアンケート調査結果を専門部会にご提供いただきましたことから、ともに検討の基礎資料とさせていただきます。

アンケート結果の整理に関しましては、「生駒市の地域医療連携体制の整備」、そして、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つの視点に分類しております。

報告書13ページから15ページは「まとめ」でございます。この「まとめ」の内容に沿ってご説明させていただきたいと思っております。各アンケート調査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「市民アンケート結果から見える課題①」でございます。「世帯構成」のグラフにつきましては、「子どもも高齢者もない世帯」が6割弱でございます。現在、生駒市ではまだ後期高齢者の割合は比較的少ない状況でございますが、本市の75歳以上の人口の伸びが全国平均と比べて高くなると見込まれておりまして、今後急激に高齢化が進み、「老老介護」というような厳しいケースが増え、家族への負担が大きくなることが予想されます。

「方向性①」といたしまして、医科診療所アンケートや介護事業所アンケートの結果も踏まえまして、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のさらなる強化が必要になってくるということでございます。

「市民アンケート結果から見える課題②」でございます。「地域医療を育てるために市民にできること」という問いを見ますと、本市民には、「自己の健康管理」や「かかりつけ医を持つ」、「コンビニ受診をやめる」、それから「救急車のタクシー代わりをやめる」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や認識がうかがえます。しかし、一方でボランティア活動、啓発活動への参加への関心は低い状況であるという結果が出ております。

「方向性②」といたしまして、市内の限られた医療資源を大切に守り育てていこうという意識の啓発、積極的な市民参画がますます重要になってくるということで、今後、管理運営協議会等の活動を通して、全市を挙げて「私たちの市立病院」を守り育てていこうという意識の醸成が大事であるということです。

「市民アンケート結果から見える課題③」でございます。「かかりつけ医がない理由」につきましては、「健康であり、必要ない」の次に、「良い医療機関を知らない」が2番手にあがってきております。

そして、「市立病院に望む情報提供」でございますが、「各診療科の医療内容」の次に「医療・介護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」が多く、これらの結果から、市民にとって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わかります。

「方向性③」といたしまして、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、医療講演会、相談窓口など多様な手段で、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いうことでございます。

続きまして、「医科診療所アンケート結果から見える課題①」でございます。こちらは「紹介・逆紹介」についての問いでございます。「よく紹介する」「時々紹介する」「時々逆紹介を受ける」が50%を超えております。このグラフを見ますと、通常の外来診療におきましては、紹介・逆紹介が活発に行われているということがよくわかります。

次に「かかりつけ医として提供できていない医療・サービス」を見ていただきますと、「休日夜間の緊急時の対応」、「往診や訪問診療」、「終末期の医療、緩和ケア」、こういった在宅医療サービスに係るものが必ずしも十分とは言えない状況であることがうかがえます。

「なぜ提供できないのか」でございますが、「忙しく余裕がない」、スタッフ等の「診療体制が不十分」という理由がほとんどでございます。

「方向性①」といたしまして、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ということが浮かび上がってきました。今後、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言えます。

「医科診療所アンケート結果から見える課題②」でございます。「患者急変時の受入医療機関の確保」でございます。これは、「救急隊に依頼する」が、「患者の依頼元の病院に連絡する」を上回っております。この状況を見ますと、在宅患者の緊急時の受入病院の確保が必ずしも十分とは言えない状況であることがうかがえます。

「方向性②」といたしまして、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いうことが言えます。

続きまして、「介護事業所アンケート結果から見える課題①」でございます。介護事業所の「医療ニーズの高い利用者への在宅医療の連携体制」について質問させていただいております。これを見ますと、「療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの紹介」が一番多く、その次に「訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等の対応」、それから「利用者が望む場所での看取り」といったことの一定の連携体制は整備されているということがうかがえます。しかし、一方で「病状急変時等の24時間対応」とか、「在宅患者の緊急時の連携病院の受入病床の確保」、といったところの連携体制は必ずしも十分とは言えない状況であることがうかがえます。

「方向性①」でございます。市立病院をはじめ市内二次病院の緊急時の受入体制の整備を検討していかなければならないと言えます。

そして、「介護事業所アンケート結果から見える課題②」の「かかりつけ医との連携について」でございます。このグラフの(1)は、診療所の先生方との「やりとりが書面のみとなり、十分な情報交換ができない」、(2)は「休日夜間に連絡がとりにくい」、(3)は「サービス担当者会議への参加が少ない」、(4)は「在宅医療サービスを提供してくれる医師が少ない」という質問でございます。

これを見ますと、かかりつけ医と介護事業所との間で情報交換や連絡調整の機会が少ないと感じている事業所が多いと言えます。

続きまして、「介護事業所アンケート結果から見える課題②」の「利用者が入院時(入院中を含む)の病院との連携について」でございます。グラフの(1)は「利用者の容態急変時に緊急受入れの空きベッドがない」、(2)は「担当医が多忙で情報提供が困難」、(3)は「病院スタッフの在宅医療や介護に関する理解不足」の質問でございます。病院スタッフと介護事業所との連携では、両方で相互の理解不足を感じている事業所が多いということが見えてきます。

「方向性②」でございます。病院との連携において、よき連携関係を構築していく

ためには、多忙な病院スタッフに代わって連携業務を行う地域医療連携室の機能の充実が重要であり、医療と介護の連携を進めるためには、相互に理解を深めて「顔の見える関係性」を構築することが最も大切であるとの認識が多く、情報交換や意思疎通の機会づくりが求められています。

それから、「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（救急の取組）」でございます。このグラフは医科診療所対象のアンケートでございます。「救急の取組みで期待すること」ということで、この4つは生駒市病院事業計画にラインナップされておる取組でございます。これは全て50%を超えて、6割、7割近い多さでございます。全て期待度が高いという結果になっております。本市では、依然救急医療の必要性が高く、市立病院は、市内等二次、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であるということでございます。

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（地域医療支援）」についてでございます。ずらっとラインナップされておりますのは、生駒市病院事業計画の地域医療の支援に対する取組項目でございます。この地域医療の支援に対する取組について、優先順位等に沿って取組項目のグループ分けを行い、そのグループごとに課題や取組の方向性を検討させていただきました。

1つ目のグループは、「在宅患者の増悪時に対応する処置」でございます。市内では、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で、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ります。

続きまして、2つ目のグループでございます。「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」につきましては一定のニーズがありましたので、優先的な取組項目であると言えます。

3つ目のグループでございます。「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、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。しかし、これは具体的な取組内容や条件等の提示ができていなかったことなども影響していたことは否めませんので、実施の是非につきましては、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いうことでございます。

報告書16ページの「終わりに」でございますが、医療連携専門部会では、各種のアンケート調査結果を基礎資料として検討を行い、本市の現状把握や課題、今後の方向性について一定検討することができました。今後は、本市の地域医療の課題等について具体的な解決策や取組方法を検討し、かつ実行していただくための次の組織の創設を提案するものでございます。

①といたしまして、「市行政内部に部課横断的な連携体制を構築すること」、②といたしまして、「現場レベルでの多職種地域医療の関係者の組織体を設置すること」、この2つが医療連携専門部会から提案されたものでございます。

そして、それを受けまして、報告書の最後のページに事務局として「今後の方向性」をあげさせていただいております。まず、①の「市行政内部に部課横断的な連携体制を構築」につきましては、「（仮称）生駒市医療連携推進会議」を、そして、②の「現場レベルの多職種地域医療関係者の組織体を設置」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」、この2つの組織を新たに設置することを進めていくものでございます。



「(仮称)生駒市医療連携推進会議」でございますが、この所掌事務につきましては、(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会からの提案を受けて、多種類の行政分野に関わる案件・事例の審議及び必要に応じて行政施策への反映、関係各課に及ぶ行政課題の解決策の審議、こういったものを所掌事務としております。構成といたしましては、副市長をはじめ、関係部課の部課長、課長補佐級の職員を今のところ考えております。

そして、「(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会」でございます。所掌事務につきましては、連携のルールづくりや情報共有システムの検討、それから、多職種の「顔の見える連携」の関係づくりということで、交流会の開催とか、事例研究・研修会、こういったものの企画・運営と、市民に向けた普及・啓発活動、このようなものを所掌事務としております。構成といたしましては、市立病院、市医師会、市消防本部、市民代表、それから、市の医療連携担当部署といった形で、必要に応じて介護事業所、福祉団体といった関係団体・機関に入らせていただくことを、現在検討しております。

以上が審議案件(1)「生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会の検討結果」の説明でございます。

**【関本委員長】** ありがとうございます。

それでは、審議案件(1)の報告が終わりましてところで、本報告に対して委員の皆様からご意見をいただきたいと思いますが、何かございますでしょうか。

**【各委員】** なし

**【関本委員長】** 特にございませんか。

それでは、特にご意見等がないようですので、この医療連携専門部会の検討結果を本委員会の答申とさせていただきますのでよろしいでしょうか。

**【各委員】** 異議なし

**【関本委員長】** 皆様からご了承をいただきましたので、市長に答申いたします。

生駒市長山下真様、地域医療連携に係る検討について答申を申し上げます。平成24年12月9日に諮問された地域医療連携に係る検討について、本委員会において慎重に審議した結果、別紙のとおり答申いたします。

**【山下市長】** ありがとうございます。

**【関本委員長】** 審議案件(1)「生駒市病院事業推進委員会医療連携専門部会の検討結果について」の審議は以上です。

それでは、続きまして、審議案件(2)に入らせていただきます。

審議案件(1)同様、平成24年12月9日に開催した第13回委員会において市長から管理運営協議会に係る検討について諮問を受けておりますので、管理運営協議会の枠組みについて、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】** それでは、ご説明申し上げます。

審議案件(2)「生駒市立病院管理運営協議会の枠組みについて」でございます。ま

たパワーポイント資料でご説明させていただきます。

「生駒市立病院の管理運営に関する基本協定書」でございます。この第25条に管理運営協議会の設置がうたわれております。第1項は「病院の管理運営に市民等の意見を反映させるため、甲（生駒市）及び乙（指定管理者）は市立病院管理運営協議会を設置する」、第2項は「協議会は、甲（生駒市）、乙（指定管理者）、公募市民、医師会等医療従事者その他甲が適当と認める者によって構成する」、第3項は「協議会は、別に定める規定により運営し、原則、公開とする」ということで、この協定書の内容に沿って協議会の設置要綱案を事務局でつくらせていただきました。

まず、第1条の「設置」でございます。「生駒市立病院の管理運営に関し、生駒市及び当院の指定管理者との間の管理運営に関する協議に市民等の意見を反映させることで、健全な管理運営及び市民参加の病院を実現することを目的とする」ということでございます。市民参加型の市立病院であることを明記し、市民が主体的に市立病院の管理運営に寄与することで、市民・患者の視点に立った健全な病院経営を実現し、かつ持続するため、このような表現とさせていただきました。

第2条の「役割」でございます。大きくは3つございます。「病院事業計画の実施状況」、「基本協定書に定める事業計画及び事業報告」、「市民等からの意見及び提案等」でございます。最初の「病院事業計画の実施状況」につきましては、生駒市病院事業計画における取組が全て対象になるということでございます。2つ目の「協定書に定める事業計画及び事業報告」につきましては、基本協定書の第22条の「医療提供計画、施設管理計画その他甲が指示する事項を記載した当該年度に係る事業計画書」が対象になります。基本協定書第23条の「月次事業報告書」、「年度事業報告書」につきましても報告の対象になります。最後は「市民等からの意見及び提案等」でございます。

次は第3条の「会員」でございます。「協議会は、次に掲げる者の中から、10人以内で組織する」ということで、市長、病院長、公募市民、地元自治会代表、医師会等医療従事者、その他市長が適当と認める者ということ、これらの会員は、市長が病院長の意見を聞いて委嘱するというところでございます。現在は、8名と想定しております。市長、病院長、公募市民3名、地元自治会代表が1名、医師会等医療従事者が2名、この2名は市医師会、地区医師会から各その代表の方を1名ずつということでございます。なお、その他市長が適当と認める者につきましては、現時点では特に考えておりません。

第4条の「会員の任期」でございます。これは2年とさせていただきたいと思っております。

第5条の「会長及び副会長」でございます。第2項でございますが、「会長は、市長をもって充て、副会長は、病院長をもって充てる」ということでございます。市立病院を主宰し、運営するのは市長であり病院長であることから、会長、副会長には、それぞれ市長、病院長を充てたものでございます。

第6条の「会議」でございます。第2項でございますが、「会議は、年3回を目途に開催する。ただし、会長が必要と認めるとき又は過半数の会員から要請があり、かつ、会長が必要と認めるときは開催することができる」ということで、会議の開催につきましては、臨機応変に対応できるような表現とさせていただいております。そして、基本的には採決を要するような協議会ではないということでございます。

第7条の「会議の公開」でございます。会議は、原則として公開とさせていただきます。

第8条の「参加謝礼」でございます。「会員に対する協議会の参加謝礼は、無償とす

る」ということで、本協議会は市の附属機関とか懇話会等のように、市側から何か協議検討していただきたいということで依頼をして開催をするものではないということから、参加謝礼を無償とさせていただきたく思います。そのことをこの要綱で明記させていただきました。

第9条の「庶務」でございます。「協議会の庶務は、生駒市の市立病院担当課及び指定管理者の事務局において共同で処理する」ということでございます。

以上が審議案件（2）の「生駒市立病院管理運営協議会の枠組みについて」でございます。

**【関本委員長】** ありがとうございます。

それでは、事務局からの説明が終わりましたので、これより生駒市立病院の管理運営協議会の枠組みについて、皆様からご意見をいただきたいと思っております。

何か、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

はい、どうぞ、梅川委員。

**【梅川委員】** 第3条第5号で、「医師会等医療従事者」として生駒市医師会1名、生駒地区医師会1名という案ですが、生駒市内の病院等の連携とかいろいろ討議すべき事項がここに入ってくると思うので、その辺をどういうふうに考えておられるのか、お教え願います。

**【関本委員長】** 事務局、お願いします。

**【事務局】** 今のところ、市、地区医師会代表の先生方を指名させていただこうと思っておりますけれども、例えば病院協会とか、市内の病院の方たちも対象と言えれば対象になるというふうに考えております。

**【関本委員長】** 梅川委員、よろしいですか。

**【梅川委員】** これは経営とかいう面にもかかわるので、病院の事務局とか、事務の仕事をしている方とかの参考意見も必要だと思いますので、その辺も考えられたらどうかと思います。二次医療を担う上において、二次、三次の連携とか、その意見を入れないと、ちゃんとした市立病院としての機能が出しにくいのではないかと、というふうに考えますが。

**【関本委員長】** 梅川委員のご意見は、構成員がこれでは、医療者の意見を反映するのに不足するのではないかと、そういうご意見でしょうか。

**【梅川委員】** そうです。

**【関本委員長】** ということは、構成員を考え直したほうがいいのかというご意見ですか。

**【梅川委員】** まず、医療に関しての会員も要ると思うんです。実際、病院がきちっと運営できているとか、改善すべき点とかいうふうな指摘も考えられるわけですね。だから、医療事務とか、あるいは地域の連携の状態とかに詳しい、経営とかの意見を市にアドバイスできる、そういうスタッフが必要ではないかなと思うので、その辺を

どういうふうにご考慮されるのかということです。

**【関本委員長】** 事務局、お願いします。

**【事務局】** 梅川委員がおっしゃるとおり、この会議におきましては、事業計画とか事業報告とかを会員の皆さまに報告するときもありますので、そういったときに市民の方では、経営状況とかがなかなかわかりにくい部分もあると思います。そういったときには、そのときそのときで、病院経営に長けた方とかをそのときにお呼びするというふうな形で、財務諸表とか経営指標なんかについて見ていただいて、専門家の見地から質問をしていただいたり、またアドバイスしていただいたりする機会を設けさせていただきたいというのがあります。

**【関本委員長】** つまり、構成員ではなくて、別途必要なときに専門家を適宜呼ぶという、それはアドバイザーみたいな役割ということですか。

**【事務局】** そのとおりでございます。

**【関本委員長】** 梅川委員、今のようなお答えですが、いかがですか。

**【梅川委員】** アドバイザーというよりも、常に会員として入ってもらいたいけど、僕は思うんですが。地域医療連携を重んじられるのであれば。

**【関本委員長】** 市長、お願いいたします。

**【山下市長】** 要綱案第3条第6号の「その他市長が適当と認める者」というところで、そういった病院経営に関する学識経験者等に参加してもらいたいということも含めまして、これから病院長や、あるいはこの当委員会の意見も聞きながら、検討してまいりたいというふうに思います。

**【関本委員長】** とりあえず検討課題には入れるということで、それでいかがですか、梅川委員。

**【梅川委員】** はい。それと、市民代表は公募市民と書いてあるんですが、市民の会員の中に、筑井委員のように病院の会計とか病院経営とかにお詳しい方に入ってもらったほうがいいんじゃないかなと思いますので、その辺も検討をお願いしたいと思います。

**【関本委員長】** 梅川委員のほうから、医療経営者側だけではなく、市民の会員としてそういう専門的知識を持った人も入れるように考えてほしいということですが、要綱案に反映した方がよろしいですか。

はい、市長。

**【山下市長】** 梅川委員のご意見はごもっともだと思います。全くの患者サイドの意見というものは必要だとは思いますが、一方でプロの視点というのでも必要だと思います。例えば、筑井委員のように一定の見識をお持ちの公募市民に入っていた

くことも、前向きに検討していきたいというふうに思います。

**【関本委員長】** 市長のほうから、そういう人材を積極的に取り入れていきたいというところで、要綱案そのものについてはこのままでよろしいですか、梅川委員。

**【梅川委員】** そういうふうなことを期待して、お願いするという形になると思います。あと、やはり今後、介護とかいうようなものが問題になってくるので、福祉関係の方を会員に入れられるのかどうかということをお教え願いたい。ここにはそういうような記載がないので。強いて言えば第3条第6号「その他市長が適当と認める者」がありますが、その辺はどういうふうに考えられるのかということをお教え願いたいのですが。

**【関本委員長】** 事務局、お願いします。

**【事務局】** もちろん在宅医療とかいうふうなことを協議する機会というのが必ず出てきますので、そういった意味で、事務局側も介護事業所とか、それから福祉団体とか、そういった方に会員として入っていただくようには考えております。ただ、最初は、例えば病病連携とか病診連携とかからしていくとしたら、今のところは「市長が適当と認める者」という範囲内で、そういう職種の方たちを入れるという方向でいいのかなというふうに思っておりました。

**【関本委員長】** 谷口委員、どうぞ。

**【谷口委員】** 今の話は、ちょっと違うんじゃないかと僕は思うのですが。というのは、これは生駒市立病院の管理運営のためにつくる協議会であって、福祉介護というような地域包括ケアにかかわるものは、(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会が主に扱うテーマだから、生駒市立病院の管理と運営という部分に特化したメンバーでやるべきだと思います。この場は病院が市民にとってよりよい病院で、適切な医療がなされているかということと、経営が健全に行われているかということについて市民目線を働かせるというのが目的のはずなんです。それを広げていくと、どんどん広がってしまうから、そのために(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会をつくろうということになっているのだから、そこは切り分けてもらったほうがいいと思います。

**【関本委員長】** はい、筑井委員。

**【筑井委員】** そもそも、管理運営協議会のあり方について再確認をしたほうがいいのかなと思っています。多分、2点あるだろうと思っていますのは、経営管理に対して市民の税金が無駄に使われてないかどうか、指定管理者の意見も含めて、市長からのチェックを含めて行うということが、1つ大きな項目だと思います。もう1つは、生駒市立病院が急性期病院として一次、二次の救急体制を引き受けているか、あるいは本当に市民ニーズを叶えているかどうかということ聞いていくところだと思っています。その2点だろうということを確認したいのですが。

**【関本委員長】** 筑井委員から非常に有意義なご意見をいただきました。そもそも救急医療、特に小児の救急医療が足りないということで、市民から病院をつくって欲しい

いという声があって、この生駒市立病院ができたという経緯があると思うんです。急性期病院が入口だったわけですが、介護だとか医療連携だとか、今後医療情勢がどうなるか分からないところがあるので、最初は急性期病院のニーズのどこからスタートしても、介護の話、経営の話とか、さらには病診連携、病病連携の話もあるかもしれません。そういういろんな情勢に合わせて、「市長が適当と認める者」というところにおいて、その都度その都度必要な人材を集めていけばいいのではないかと個人的には思います。要綱案の文言としては、このままで問題はないと思いますが、いかがでしょうか。

はい、谷口委員。

**【谷口委員】** もともとその管理運営協議会というものがどういう形で出てきたかといいますと、生駒市と指定管理者である徳洲会とが基本協定書を締結するときに、市として指定管理者の運営をチェックするために協議会をつくりたいというのが当初の提案だったわけです。

例えば病院の前の道路が混雑するから、保安要員を置いて交通整理をしなければいけないのではないかとか、病院の中のフロアが混雑していて診療科がわからない人がいるから、案内ボランティアが必要なのではないだろうかとか、あるいは病院に植栽をしたらどうかとかいう、市民目線で見たと経営と運営について何か話し合いができる場として管理運営協議会ができた、僕は理解しておるんです。

高度な問題については、(仮称)生駒市医療連携ネットワーク協議会だったり、場合によってはこの病院事業推進委員会の場で審議をすればいいのではないと思うのですが。

**【関本委員長】** はい、筑井委員。

**【筑井委員】** 今日は初めての委員の方もいらっしゃいますので、おさらいをすることは重要だと思っています。この管理運営協議会は市長に対して、病院経営に関して指定管理者である病院長からご報告をいただく場ということでしょうか。生駒市病院事業推進委員会で決められた病院事業計画の進捗について報告する場、そして、市民も含めてチェックをするだけの場でしょうか。

市民のニーズ、特に救急に関するニーズについて、管理運営協議会の中で協議してもいいのではないかと思います。よろしくお願いします。

**【関本委員長】** 筑井委員の疑問というのは、管理運営協議会が単なる報告の場、情報共有の場であるのか、あるいは、さらに何か問題解決のために具体的に何か意思決定をする場であるのか、どちらなのかをもう1回整理したいということでしょうか。これに関しては、市長からご説明をお願いします。

**【山下市長】** 管理運営協議会につきましては、市と指定管理者との協定に基づいて設置するものでございますので、市の基本的な考えを申し上げさせていただきたいと思っております。生駒市病院事業の設置等に関する条例に基づき、当委員会は病院開設後も存続するわけですが、当委員会に諮問すべき事項といたしましては、病院事業計画を策定又は見直そうとする場合、指定管理者と協定を締結しようとする場合、あるいは、病院事業の改善を行おうとする場合になると書いてございますので、要するに大枠的な話になってくるだろうというふうに思います。病院開設後、個々の日常的な病

院の運営に関して、一々当委員会でご議論いただくということはないだろうというふうに認識をしております。

その上で、この管理運営協議会の位置づけでございますが、谷口委員がおっしゃったような狭い意味ではなく、筑井委員がおっしゃったようなもう少し広い意味での位置づけというものを考えております。「その他市長が適当と認める者」という条項を活用して、その時々市の立病院に対するニーズに応じて、会員の追加とかいったことを検討していきたいというふうに思っております。病院経営に関して、多数決で決めたりする場ではございませんので、ご意見とかご質問、ご要望等をお伺いする場と、そのように認識をしております。

**【関本委員長】** 市長の説明に従いますと、この要綱案はいろんな状況を想定して対応できるような内容になっていると思うので、これでいいのではないかと私は思うのですが、委員の皆様からほかにご意見はございますでしょうか。

**【各委員】** 意見なし

**【関本委員長】** 特に修正がないようですので、事務局から提案された「生駒市立病院管理運営協議会設置要綱案」を了承し、本委員会の「答申」とさせていただいてよろしいでしょうか。

**【各委員】** 異議なし

**【関本委員長】** 委員の皆様からご了承いただきましたので、答申いたします。生駒市長山下真様、管理運営協議会に係る検討について、別紙のとおり答申いたします。

**【山下市長】** ありがとうございます。

**【関本委員長】** それでは、続きまして、審議案件（3）「生駒市立病院の診療科目の追加について」、事務局から説明をお願いいたします。

**【事務局】** それでは、審議案件（3）「生駒市立病院の診療科目の追加について」ご説明させていただきます。

今、生駒市立病院の診療科目は10診療科でございます。

このたび追加で標榜したい診療科目は、「麻酔科」と「腎臓泌尿器科」でございます。

追加標榜理由でございますが、麻酔科につきましては、標榜されていなくても院外から非常勤の麻酔科医が応援に来て麻酔をするか、外科医が麻酔を行うこともできますので、麻酔を必要とする手術は可能です。ただし、診療報酬での麻酔管理料は加算されないという状況でございます。患者や市民に信頼感や安心感を持っていただくためには、麻酔科標榜医による質の高い麻酔が提供できることから、麻酔科を標榜診療科に加えることがベターではないかということでございます。

麻酔科を標榜するためには、通常の診療科とは違いまして、麻酔科で臨床経験を2年以上積んで、麻酔科標榜医という資格を取得している医師を確保することが必要です。日本では近年、麻酔科医が不足しておりまして、本市の病院事業計画の策定当時には麻酔科標榜医の確保が不確実であったため、診療科の標榜は行わなかったという

経緯がございます。現在、確保しております麻酔科医は、麻酔科標榜医からさらに5年以上の臨床経験を積んだ日本麻酔科学会が認定した麻酔科指導医であるため、市立病院で麻酔科を標榜することが可能になったということでございます。

続きまして、腎臓泌尿器科でございます。追加標榜理由につきましては、まず、前立腺がんの増加の状況でございますが、現在、高齢化とか脂肪の多い食生活によって泌尿器科疾患が年々増加傾向にあります。特に前立腺疾患とか悪性疾患が多く見られまして、日本人の男性の前立腺がん患者数は、胃がん、大腸がん、肺がん、結腸がんに次いで5位と急増しております。

このグラフは国立がん研究センターの資料でございますが、部位別のがん患者数の推移でございます。これを見ていただきますと、2000年ぐらいまでは前立腺がんの患者数は低いところにごさいましたけれども、2010年になりまして、胃、大腸、肺、結腸の次に前立腺がんが第5位となる急激な増加をしております。

そして、「国保レセプトから見た本市の前立腺がん患者の状況」でございます。平成25年6月から平成26年5月までの1年間でございますが、大腸がん、胃がん、肺がんの次に前立腺がんの入院患者数が多いということでございます。そして、外来患者数につきましては、前立腺がんが一番多くなっております。

それから、「その他の泌尿器疾患の新患者の増加の状況」でございます。これは全国でございますが、膀胱がんにつきましては、1990年には9,663人でしたが、これが2010年には1万9,219人ということで、20年間でほぼ倍増しております。そして、腎/尿路上皮がんでございます。これも1990年には6,876人でしたが、20年後の2010年には2万1,130人ということで、3倍増になっております。

「腎臓泌尿器科で予定している診療概要」でございます。泌尿器疾患としましては、腎臓がん、膀胱がん、結石、前立腺肥大などの病気です。腎臓内科疾患としましては、腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全及び糖尿病や膠原病等からの腎臓疾患などで、以上のように腎臓泌尿器疾患全体を診療する予定でおります。

「泌尿器疾患の早期発見・早期治療の推進」を市立病院でいたしたいというふうに思っております。近年、高齢化等によりまして罹患率が高くなってきている先ほどの前立腺がん、そして、尿路上皮がん（膀胱がん、尿管がんなど）の早期発見・早期治療を推進していきたいと考えております。

「市立病院の透析医療」でございます。市立病院では、原則として近隣の診療所で外来維持透析を受けておりました患者が、病気やけがなどで本院に入院治療が必要になった場合に、主として入院患者に対する血液透析を行うということでございます。そして、院内において患者の手術とか造影検査、抗がん剤投与という医療行為に関連して、急性腎不全になられた場合に対する対処方法として、透析療法を行います。

そして、近隣の透析クリニックで患者が血液透析中に、体重増加とか、血圧低下、腎性貧血などの冠動脈疾患を起こした場合の緊急対応を市立病院で行います。最後でございますが、電気・水道・ガス等のライフラインの断絶が想定される大規模災害時に市内の透析対応の医療機関での人工透析が不可能になった場合、非常電源とか非常用水道水等の確保が可能な市立病院で対応するということでございます。

以上が、「生駒市立病院の診療科目の追加について」の説明でございます。

ご審議に入る前に、市長から諮問書を委員長にお渡しさせていただきます。

**【山下市長】** 生駒市病院事業推進委員会委員長様、生駒市長山下真。

生駒市立病院の診療科目の追加について。下記の診療科目の追加について、貴委員



会の意見を求めます。追加診療科目は麻酔科、腎臓泌尿器科、以上でございます。  
よろしく申し上げます。

**【関本委員長】** それでは、事務局から説明のありました診療科目の追加について、皆様からご意見をいただきたいと思えます。  
はい、南委員、どうぞ。

**【南委員】** 今、追加診療科目として麻酔科が出ておりますけれども、麻酔科のイメージを教えてください。麻酔科で外来をされるとすると、ペインクリニック的な痛みに対する対応をイメージいたしますけれども、この麻酔科はペインクリニックはされるのでしょうか。

**【関本委員長】** 事務局、どうぞ。

**【事務局】** 麻酔科に関しましては、手術等に対して高度な麻酔をさせていただくということで今は考えておりますけれども、今後またそういったことに関しても検討させていただく余地はあると思えます。

**【関本委員長】** ほかにご意見、ご質問はございますか。  
はい、筑井委員、どうぞ。

**【筑井委員】** 生駒市立病院は、210床で7対1看護体制なのか、10対1看護体制なのか、DPC（診断群分類別包括評価）対象病院とされるのか、というのをご質問します。それから、腎臓泌尿器科の病床配分はどういうお考えでされるのかということをご報告いただければと思っております。

**【関本委員長】** これは、今村委員に伺うのが適切かと思えますが、いかがですか。

**【今村委員】** 透析のベッドは、入院病床、許可病床と直接関係はないと思えますので、特に許可病床数の何床分を透析として提供するというふうには、現在考えておりませんが、救急の透析を満たすだけのベッド数は設置したいと思っております。

**【関本委員長】** もう1つの、7対1看護体制なのか10対1看護体制なのか、DPC対象病院にするのか、というのはいかがですか。

**【今村委員】** 生駒市立病院は、DPC対象病院になると思えます。看護配置については、10対1看護体制を考えておりますけれども、看護師がたくさん集まれば、7対1看護体制にしていきたいと希望しています。

**【関本委員長】** ほかに診療科目の追加に関して、皆様からご意見はありますでしょうか。  
はい、南委員、どうぞ。

**【南委員】** 透析に関しましては、ぜひお願いしたいと思うんです。今、生駒市で透析をされるのは3施設ぐらいでしょうか。透析患者はもっとおられまして、生駒市の

方々で奈良市、あるいは京都の南部のほうに透析のために行っておられて、非常に苦勞しておられるというお話を伺っております。そういう点から、生駒市立病院の中に透析をしていただける箇所ができると、非常にありがたいと思いますので、ぜひつくっていただきたいと、私は思っております。

**【関本委員長】** 南委員からは、生駒市には透析病床が足りないので、つくっていただきたいということです。1つ確認ですが、先ほど事務局から説明がありましたように、これは維持透析をするためのベッドではないということで間違いないですね。

はい、事務局。

**【事務局】** はい。基本的には、入院患者に対しての透析ということで、積極的に維持透析をするという方向ではございません。

**【関本委員長】** ほかに何かございますでしょうか。

**【各委員】** なし

**【関本委員長】** 特にないようですので、この2つの診療科目の追加について認めるということで、皆様、ご異議はございませんか。

**【各委員】** 異議なし

**【関本委員長】** それでは、ご異議がありませんので、これをもって答申したいと思います。

生駒市長山下真様、平成26年11月20日に諮問された生駒市立病院の診療科目の追加について、本委員会において慎重に審議した結果、別紙のとおり答申いたします。

**【山下市長】** ありがとうございます。

**【関本委員長】** それでは、最後に審議案件(4)の「その他」でございますが、何か皆様のほうから、あるいは事務局のほうから、何か意見はございませんか。

はい、谷口委員、どうぞ。

**【谷口委員】** 診療科目の追加について了承しましたが、病床数あるいは診療科目の増加というのは、当委員会からの答申の上、市議会の承認が要るんでしょう。

**【事務局】** はい。

**【谷口委員】** 病床数とか診療科目の増加というのは、今後もあり得ることだと思います。そのときに、病院経営の立場から見ますと、一々当委員会で答申をして、市議会の承認を得るということになりますと、タイムラグが出てしまいかねないと思います。今回はこの答申で結構ですが、僕は、生駒市と指定管理者が協議して、市民にとって必要であるということならば、その協議によって病床数とか診療科目の増加ができるようにご検討いただくことはいかがかなというふうに思います。上原委員は市

議会議員でもいらっしゃるから、その辺何かご意見があったらお聞きしたいのですが。

**【関本委員長】** 上原委員、いかがでしょうか。

**【上原委員】** 今、谷口委員がおっしゃった内容で、私もいいと思っています。ただ、生駒市議会の審議結果がどうなるかということは、今、私が言及できないことです。個人的には、透析を求めて遠くまで行かれる患者がいるというような現実があれば、市立病院という身近なところで患者が利用できるようなものがあればいいと思います。私がこの話を初めて聞いたときには、現在、生駒市内にある泌尿器系の医療機関との連携とか話し合いはどうかかなという疑問を持っていたんですが、入院患者に限るということだったので、そういうことでいいのではないかという意見しか言うことはできません。

**【関本委員長】** はい、市長、どうぞ。

**【山下市長】** 谷口委員は誤解しておられると思うのですが、病床数は県の許可事項でございますので、西和医療圏に病床数の空きがなければ、病床数の増加といったことはそもそもできません。奈良県医療審議会を開いていただいて、最終的に知事の判断を仰がなければなりませんので、一定時間がかかるものですから、それは生駒市病院事業計画で定めた上で、生駒市立病院の設置等に関する条例の改正という手続を経るべきであるというふうに考えてございます。

診療科目の変更につきましては、病院の開設後は、県への届出だけで簡易にできるというふうに、医療法上はなっております。ですから、診療科目の増減については生駒市病院事業計画から除くのか、あるいは生駒市立病院の設置等に関する条例から除くのかといったことについては、当委員会の委員、あるいは市議会議員のご判断が必要なことでございますので、今、我々のほうから軽々と申し上げることはできないということをご理解いただきたいと思います。

**【関本委員長】** はい、今村委員、どうぞ。

**【今村委員】** 市長が言われた論陣に私も同感です。病床数は県の計画によって決まっていますので、病院の判断で病床数を増やすことはできません。地域医療計画ののっかってやっていきたいと思っておりますので、答申事項でいいと思います。

ただ、診療科目について申し上げますと、病院開設後は届出事項になっているわけですね。現在、私がいろんなドクターと面談して募集をしているんですけども、泌尿器科の先生が応募してこられたときに、病院事業計画の診療科目に泌尿器科が入っていないので、私は必要ないんじゃないですか、と言われたりします。できるだけ市民の要望に応えるために、診療科を増やしていきたいと思っておりますので、将来は谷口委員が言われたように、地域医療の状況によって専権的に決められるようにしていただけるとありがたいなと思っております。以上です。

**【関本委員長】** 今村委員のほうから、診療科を増やすところは将来的にはある程度病院の自主性に任せて、できるようになるとありがたいということですが、この件に関して、ほかにご意見はありますか。

はい、友岡委員。

**【友岡委員】** 医療介護総合確保推進法では、患者を病院から在宅へ返すように、急性期の病床数をだんだん少なくしていくという流れで、来年度、県が地域医療構想を定めますよね。それはもう2025年の医療の需要供給のバランスを補うのに不足するものを整備していく、余っているものは知事の命令で、公的な病院の転換とか無稼働病床の廃止というのができるということになっております。今、病床機能報告制度があるんですが、再来年の診療報酬の改定からは、レセプトに病床番号が付与されて、病棟の機能も国のナショナルデータベースで把握できるようになってきます。2年後になると、県の専権事項になると思いますから、望んだとおりの病床機能、病棟機能、入院機能、病院の機能というのは、なかなか難しくなるのではないかと思うんですが、いかがなものでしょうか。

**【関本委員長】** 今村委員、いかがですか。

**【今村委員】** ご意見ありがとうございます。そういう点と、市民の要望を踏まえて、診療科を決めていくことができればと思っております。

**【関本委員長】** 確かに県がかなりな権限を持って、病床の機能に基づいて今後は計画していくというふうに、私も伺っています。やはりそれであるからこそ、その都度その都度地域のニーズに合わせた運営をしていかないと、なかなか県に選んでもらえないとか、生き残れないということにもなるのだと思います。あまりきつく何科の病床が何床、みたいに決めてしまうと、かえってそれが医療として必要のない病床が余ったりして、生き残れないということにもなりかねないので、ある程度、私自身としては経営の自由度を持たせるというのが病院経営の成功の重要なポイントではないかと思えます。

将来的には、一々当委員会に諮らなくても、ある程度市と指定管理者の間で話し合っただけで決められたらいいのではないかと思います。それを今、当委員会で審議するのか、その点に関してはいかがですか、谷口委員。

**【谷口委員】** 今、ここでそれを決められるかという点と、そうではなくて、市議会の承認も必要になりますから、これは市が指定管理者、あるいは市議会とも話し合いをされた上で、将来、自由に診療科を協議して決めることが可能であれば、再度当委員会に諮問をして、その上で市議会の承認を得るといったことになると思います。

**【関本委員長】** はい、筑井委員、どうぞ。

**【筑井委員】** ちょっと悩ましいのは、例えば麻酔科の標榜科は診療報酬上のことだけであって、何か新しい科ができるというのは誤解であるということなんです。例えば、外科について、消化器外科というような標榜の必要がある場合でも、実態的には一緒みたいなところがあります。医療法上の届出のプロセスとして市議会の承認が要るのであれば、公的なプロセスは最低限するとして、210床の中でどの診療科が混合病棟で、どの診療科が専用病棟というのは、病院側の裁量権だろうと思っています。指定管理者の裁量権の中で、最大に稼働率が高まるように、医療看護の重症度が高い患者が集まるような急性期の病院になるように考えていくことが、210床をキープして、かつ効率的な運営になるだろうと思っています。病床の配分については、病院側の裁量権ではないのかと思うのですが、いかがでしょうか。

**【関本委員長】** はい、市長、どうぞ。

**【山下市長】** いろんなご意見をいただいておりますが、現在、生駒市病院事業計画におきまして、I C U 7床、小児科 20床、産婦人科 20床、内科系 79床、外科系 84床となっております。この内科系、外科系の中でどう配分するかということまで細かく決まっておりますが、I C U、小児科、産婦人科、内科、外科、こういう大枠での病床数は決まっております。現時点では、これを変更する場合は、生駒市病院事業の設置等に関する条例に基づき、当委員会への諮問と答申が必要ということになります。

病院経営の柔軟性という点に関しては、今日、大変貴重なご意見をいただきました。ですから、そういったことを踏まえまして、今後、病院開設後にまた改めて、市と指定管理者のほうでよく協議検討させていただいて、必要であればまた諮問させていただきます。今日はこの件について諮問はしておりませんので、今日はご意見を拝聴し、今後検討させていただくということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。

**【関本委員長】** ほかにご意見はございますでしょうか。

**【関本委員長】** なし

**【関本委員長】** 特にないようですので、以上で本日の議題は全て終了しました。

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】** それでは、以上をもちまして、第15回生駒市病院事業推進委員会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 —