

## 生駒市立病院管理運営協議会第3回会議会議録

- 日 時 平成30年12月7日(金)午後8時00分から午後10時00分
- 場 所 生駒市立病院7階 講堂・交流センター

### ■ 出席者

- (1) 会 員 小紫 雅史、遠藤 清、城谷 学、山上 正仁、成田 研二、  
前野 見依子、佐野 いづみ、森岡 文夫、藤澤 清二、竹川 正英
- (2) 事務局 【生駒市】古川特命監、影林福祉健康部長、杉浦福祉健康部次長、  
石田地域医療課長、桐坂地域医療課長補佐、伊藤地域医療課主幹、  
奥野病院事業推進係主査  
【指定管理者】前田事務部長、長谷川事務長、吉松総務課長、関根副  
看護部長

- 欠席者 なし
- 傍聴者数 2名
- 会議の公開・非公開の別 公開
- 会議の内容

### 1 開会

生駒市立病院管理運営協議会設置要綱第6条第3項の規定により、過半数の会員の出席で会議が成立していることを確認。配付資料の確認。

(配付資料)

会議次第

平成30年度生駒市立病院中間報告書(案)

生駒市における地域医療の現況等報告書

生駒市病院事業計画に関する検証

### 2 会議内容の確認

**【事務局】** 次第2、「会議内容の確認」についてですが、当協議会は市立病院の管理運営に関する事項について協議し、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して設置されたものです。

本日の会議において、平成30年度の中間報告について実施状況調査を行い、会員の皆様からご意見等をいただきまして、次年度の生駒市立病院の事業計画に反映させていきます。

それでは、以後の進行は協議会設置要綱第6条の規定により、会長が議長となりますので、小紫市長、よろしくお願いいたします。

### 3 協議案件

**【小紫会長】** 皆さんこんばんは。本日はお忙しい中お集まりをいただきましてまことにありがとうございます。また週末が大変寒くなるということでございますので、お風邪など召されませぬようにご留意いただければと思っております。

本日は、協議案件と報告事項になっております。平成30年度の実施状況の中間報告の報告を受け、質疑応答をさせていただきます。その後、報告事項として、先日開

催されました生駒市病院事業推進委員会にて議題となった報告事項が2つございますので、そちらの報告となります。市立病院につきましても、いろんな課題を抱えながらも非常に前向きに進んできているというところがございます。開院から3年以上経過をしまして、第1ステージがそろそろ終わって次のステージに行くという段階ではないかと思っております。そういう節目の協議会ということですので、ぜひ、次につながるようなご忌憚のないご意見をたくさんいただければと思っております。本日はよろしく申し上げます。

それでは、議事次第3の協議案件「平成30年度生駒市立病院中間報告書（案）」につきましても、事務局から説明よろしく申し上げます。

**【事務局(市)】** それでは、事務局からご説明申し上げます。

資料の1ページ、表の横軸でございますが、一番左端が病院事業計画の欄、右に向かって順に、年度事業計画、中間報告、中間報告の補足説明、そして右端が取組の評価・課題の欄となっております。

次に、表の縦軸ですが、1ページから4ページまでは、診療科目、病床数等の基本項目、5ページ以降が病院事業計画のコンセプトごとに区分して記載しております。

この資料の中間報告の補足説明の欄につきましては指定管理者から、取組の評価・課題の欄につきましては生駒市から説明させていただきます。

**【事務局(指定管理者)】** それでは、平成30年度の事業計画及び中間報告についてご説明いたします。

まず、1ページの「診療科目」は、計画どおり、診療科目につきましては16診療科でございます。さらに補足説明欄にありますように、平成30年7月からはレーザー外来におきまして赤あざの治療ができるようになり、診療の幅を広げました。

2ページの「病床数」は、平成30年4月より許可病床210床をフルオープンし、5月1日からはHCU7床を稼働いたしました。HCUの9月末までの病床利用率につきましては85%となっております。

3ページの「人員体制」では、9月末現在の医師は常勤換算で23.7名、うち常勤医師は19名となっております。病院ホームページなどにより勤務希望者の募集等、また大学等の関係機関への継続した働きかけを行い、新たに常勤医師2名を採用しました。

また、看護師は125.0名、その他といたしまして、薬剤師、理学療法士等を合わせまして108.9名、合計257.6名となっております。

4ページの「患者数」では、上半期の入院患者数につきましては1日平均119.9人、外来患者数は1日平均201.1人となっております。年度計画の上半期と比較しますと、入院患者数は83.6%、外来患者数は110.8%の達成率となっております。また、入院患者数の増減につきましては、診療科別で多少の増減はありますが、合計しますと入院では1日平均7.2名の増、外来平均では42.3人の増となっております。

5ページからの「質の高い医療の提供」では、循環器内科等を含めた手術件数は、全科目の合計で753件、循環器内科等を除いた件数は645件となり、特に外科、形成外科の手術増により、前年度中間期と比べて96件の増となっております。

また、分娩件数につきましては77件であり、前年と比べ34件増になっております。また、市立病院で出産になられたご家族に集っていただく「産科交流会」を5月に実施し、26組51名に参加していただきました。

6 ページをご覧ください。主要疾病（4 疾病）でございますが、がんにつきましては、地域がん診療連携拠点病院との連携のもと治療体制を確保しております。脳卒中につきましては、近畿大学医学部奈良病院、奈良県総合医療センターとの連携のもとに早期に検査、診断ができる体制の確保をしております。急性心筋梗塞につきましては、緊急心臓カテーテル検査・P C I が常時可能な体制を確保しております。糖尿病につきましては、かかりつけ医との連携のもと、治療を実施しております。

また、患者満足度の向上のため退院時に患者アンケートを実施しまして、補足説明欄記載のとおりのご意見を頂戴しております。

ご意見箱でいただきました内容に対しましては、各フロアに診療科案内図を設置し、地下駐車場に駐車場所の案内を表示するなどの対応をさせていただきました。

次に、7 ページをご覧ください。

「医療における安全管理に対する取組」でございます。

医療安全管理委員会は毎月 1 回、医療安全カンファレンスは毎週 1 回開催するなど、インシデント・アクシデントに関する事例の分析などを行い、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めました。

また、院内感染対策として、院内感染対策委員会を毎月 1 回開催するとともに、グループ病院と I C T 合同カンファレンスを開催し、また院内では I C T ラウンドを毎週 1 回、感染勉強会を 9 月に 2 回開催し、院内感染防止活動に取り組みました。さらに院内感染対策に係る地域医療連携といたしまして、地域の 3 病院との合同カンファレンスに 2 回参加しております。

8 ページの「地域完結型の医療提供体制の構築への寄与」については、在宅支援機能の充実として、医療連携登録医は 9 月末時点で 6 5 施設、7 9 名と、前年に比べて 7 施設増加しております。そのうち市内クリニックが 3 0 施設、3 6 名で、これは市内のクリニックの 3 5 % になっております。また、協力医療機関連携施設は 9 月末時点で 4 5 施設、前年に比べて 2 施設増加しております。

また、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会に院長が参加するとともに、同協議会部会及び入退院調整マニュアル運用ワーキンググループへも当院のメディカルソーシャルワーカーが参加して、地域完結型医療の体制の構築へ寄与しております。

医療教育プログラムにつきましては、8 月に周産期救急講習会（A L S O）が開催され、3 6 名が参加いたしました。

9 ページの「周辺の他の医療機関との連携」では、医療機器のオープン利用として、周辺の医療機関に市立病院の M R I や C T などを利用していただいております。利用件数は、M R I が 1 4 1 件、C T が 4 5 件、内視鏡が 1 2 件、エコーが 6 件の実績となっております。

紹介、逆紹介ですが、紹介率は 3 3 . 3 %、逆紹介率は 1 3 . 8 %、市内全医療機関に占める市立病院が市内医療機関から紹介を受けた割合、市立病院利用率は 7 7 . 9 % となっております。

1 0 ページの「救急医療の充実」については、救急受入件数が 9 1 7 件、救急応需率は 9 3 . 8 % となっております。

補足説明欄ですが、救急車以外で当直時間に来られた患者数についてはウォークインとして集計しており、月平均 2 3 1 . 0 名となり前年と比べて月平均で 5 4 . 8 名増加しております。

また、市内内科系二次、外科系一次二次輪番体制については参加に向け市内受入率の向上を目指しており、5 9 % のバックアップ率となっております。

次に、1 1 ページの「救急に対する人員体制」につきましては、1 名の時間外担当

医と1名の常勤当直医の2名体制となっており、専門医によるオンコール体制をとるとともに、外来看護師2名から3名のほか、放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員それぞれ1名の当直体制をとりました。

また、休日夜間の診療レベルは、CTやMRI、X線、血液検査が全て対応可能となっており、加えて心臓カテーテル検査及び治療、内視鏡検査及び手術も対応可能な体制を整えております。

次に、12ページの「小児医療の充実」では、本年1月から1名は着任しておりますが、常勤医師2名体制を目指し、もう1名の確保に努めている現状でございますので、現在のところ北和小児科二次輪番体制への参加はできておりません。

「災害時医療の確保」では、4月27日に医師、看護師、コメディカル、事務職など120名の職員と傷病者役として40人超の自治会関係者にご参加をいただき、トリアージ、患者受入訓練を主とした防災訓練を実施しました。

次に、「予防医療の啓発」では、疾病予防機能の強化として、市民の疾病予防を目的として医療講演会を月に3回から4回のペースで計23回開催し、1,008名の参加がありました。また、各種健診につきましては補足説明欄に記載しておりますように2,481件となっており、前年度と比較して534件の増加となっております。

13ページの「市民参加による運営」は、市民交流事業として「健康フェスティバル」を開催し、約400名の方にご参加いただきました。

さらに、市民ボランティアによりまして市立病院の4階中庭の植栽の手入れやフットケア外来の患者様の誘導に当たっていただいております。

次に、「環境に配慮した運営」では、市の環境マネジメントオフィスの取り組みとして、資源ごみの分別収集を強化するとともに、院内での省エネルギー化に努めました。

14ページの平成30年度上半期の収支についてご説明いたします。

医業収入と医業費用を差し引いた医業利益は、計画のマイナス962万3,000円に対しマイナス5,568万5,000円となり、計画に対して4,606万2,000円のマイナスとなっております。

医業利益からその他費用、医業外収益、医業外費用を差し引いた経常利益につきましては、計画のマイナス1,631万3,000円に対しマイナス5,718万5,000円であり、計画に対して4,087万2,000円のマイナスとなっております。

今後も本協議会の会員の皆様のご意見を踏まえ、計画実現に向け頑張っていきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

**【事務局(市)】** 続きまして生駒市からご説明申し上げます。

1ページに戻っていただき、「診療科目」では、課題となっております専門外来の開設につきましては、今月から小児科でアレルギー外来を開設いたしました。

また、院内の診療科間の連携につきましては、糖尿病患者や新生児の先天異常等について院内の連携体制が構築され、より高次、専門性の高い医療機関との連携につきましては、近畿大学医学部奈良病院や奈良県総合医療センターと連携しております。

また、既存診療科の充実では、「脳神経外科、整形外科及び小児科については、非常勤医師が外来診療を担当している曜日がある。患者の安心感や満足度を向上させるために常勤医師を増員し、常勤医師が外来診療をする体制を整える必要がある」としております。

次に、2ページの「病床数」では、課題となっております小児科の常勤医師の増

員はできなかったものの、入院医療に対応できる内科の常勤医師を確保しております。

病床利用率の向上につきましては、課題として「各診療科の常勤医師を増員し、地域医療機関との連携を密にし、逆紹介患者及び紹介患者を増やす必要がある」と具体的に記載しております。

3 ページの「人員体制」は、課題となっておりました脳神経外科、救急科の常勤医師の確保及び小児科の常勤医師の増員に「産婦人科の常勤医師の増員」を追加し、課題として、より具体的に「二次救急医療を充実させるため、脳神経外科、救急科の常勤医師を確保する必要がある」、また「小児救急医療を充実させるため、小児科の常勤医師を増員する必要がある」としております。

4 ページの「患者数」は、課題となっておりました常勤医師を確保して治療が可能な症例を増やすことにつきましては、内科の常勤医師の確保によって治療が可能な症例が増えており、また、地域の医療機関との病病・病診連携や救急患者の受け入れにつきましては引き続き課題としておりまして、具体的に、課題といたしまして「外来患者数は計画どおり順調に伸びている一方、入院患者数が計画と比べると伸び悩んでおり、入院につながる救急患者、紹介患者数が伸び悩んでいる可能性がある」「脳神経外科の常勤医師を確保し、救急受入できる症例を増やす必要がある」、また、地域の医療機関との病病・病診連携を進める必要がある」としております。

5 ページの「質の高い医療の提供」では、課題となっておりました低侵襲の検査、治療の提供体制の充実につきましては、肺がんの胸腔鏡下手術やダヴィンチ手術の件数が増加していることを評価とさせていただいております。

6 ページでは、課題となっておりました、がん治療の集学的治療体制の整備につきましては、「放射線治療器の導入」と明記し、今回の課題といたしましては、「がん治療に関して、今後は市立病院で放射線治療器を導入し、集学的治療体制の整備を目指す」としております。

その他の課題といたしましては、「急性心筋梗塞について、内科的治療（P C I）は行えているが、外科的治療について、近畿大学医学部奈良病院の心臓血管外科と連携していく必要がある」ことを追加しております。

また、課題となっておりました、ホームページにご意見箱の対応内容を掲載することにつきましては、下半期に実施いたしました。

次に、7 ページの医療安全管理に対する取り組みにつきましては、課題となっておりました市との情報共有・連携体制が構築され、市民への公表につきましては、下半期にインシデント・アクシデント件数の包括的公表を予定しております。

次に、8 ページの「地域完結型の医療体制構築への寄与」については、地域の医療機関との連携につきまして、引き続き課題としており、具体的に「退院支援チーム等により入退院支援が行われており、医療連携登録医からの紹介患者の受け入れ、協力医療機関連携施設等からの急変時の搬送受け入れが行われているが、さらなる在宅支援機能の充実に向けて、地域の医療機関との連携を強化していく必要がある」としております。

また、地域医療機関への医療教育プログラムの充実につきましても引き続き課題としており、具体的に「地域医療機関を対象にした医療教育プログラムや病診連携懇話会での症例検討会など、市内全体の地域医療の発展に寄与できるようなプログラム等の提供を行っていく必要がある」としております。

9 ページでは、課題となっておりました紹介率の向上につきましては、前年度より向上しておりますが、逆紹介率の向上、医師会への入会につきましては引き続き課題

としておりまして、具体的に「地域医療機関との病病・病診連携を推進するためには医師会との連携は不可欠であり、引き続き医師会への入会審査に対応していく必要があります、患者の状況や診察結果の報告、退院時に紹介元へ戻す旨の報告・連絡の徹底に加え、紹介を受けた患者以外でも、病院での治療を終え症状が落ち着いたら、その後の継続した観察を必要に応じて地域の診療所に逆紹介していく必要がある」としております。

10ページの「救急医療の充実」は、課題となっておりました北和産婦人科一次救急医療体制への参加につきましては、将来的に参加要請に対応できるよう産婦人科の常勤医師の確保に努め、市内内科系二次・外科系一次二次、北和小児科二次各輪番体制への参加につきましては引き続き課題としておりまして、具体的に、「市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制のバックアップに努めているが、輪番体制への参加に向けて、引き続き関係機関へ協議を行う必要があります、小児科の常勤医師は十分に確保できているとはいえないことから、北和小児科二次輪番体制への参加に向けて、小児科の常勤医師を確保する必要がある」としております。

11ページでは、課題となっておりました医師2名の当直体制は実施されており、また常勤医師の増員によるオンコール体制の充実につきましては、具体的に、「当直・オンコール体制に参加できる脳神経外科、整形外科の常勤医師を確保する必要がある」と記載しております。

12ページの「小児医療の充実」は、引き続き「小児救急を実施するためには、当直が可能な常勤医師を複数人確保する必要がある」ことを課題としております。

「災害時医療の確保」につきましては、引き続き「災害対策マニュアルに沿って定期的に訓練を行い、生駒市で災害が発生した場合の医療救護体制を整えている」「今後は、大規模災害時の市や医師会をはじめとする市内医療機関との連携体制を構築する必要がある」ことを課題としております。

「予防医療の啓発」につきましては、引き続き「市民の疾病予防を目的として医療講演会を開催しているが、市立病院として市民との交流、健康づくりを推進するため、自治会等各種団体等への出張講座も増やしていく必要がある。市民健診の件数が増加しているが、地域の診療所では対応できない、または対応できる医療機関が少ない二次健診等を充実させていく必要がある」ことを課題としております。

13ページ、「市民参加による運営」につきましては6ページでご説明申し上げましたとおり、課題となっておりましたホームページにご意見箱の対応内容を掲載することにつきましては、下半期で実施しております。

「環境に配慮した運営」につきましては、前回と同様に課題はございません。

以上でございます。

**【小紫会長】** それでは、項目ごとにご意見をお聞きしていきます。本日は事務局からお答えするものもございますけれども、会員の皆様同士のやりとりというのも行っていたらと思います。

それでは、1ページ目の診療科目につきまして、いかがでしょうか。

最後にもう一度全体を通して、また項目を超えての質問等はお受けいたします。診療科目に関するご質問は、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、2ページ目、「病床数」でご質問ある方はいらっしゃいますか。成田会員。

**【成田会員】** 逆紹介患者及び紹介患者数を増やす必要があるとありますが、紹介患者数は減っているのでしょうか。

**【小紫会長】** 病床、入院患者と関係するということですが、今先ほど説明がありましたように、平成30年度上半期で紹介率は1.8%増加、逆に逆紹介率は少し下がって2.2%の減少となっております。

**【成田会員】** 紹介率は上がっていますが、ここで「紹介患者数を増やす必要がある」ということは、紹介患者数は減っているのかなと思います、お聞きしました。

**【遠藤副会長】** 報告書4ページで外来患者数が上半期平均201.1人ということで昨年より増えています。また計画よりもかなり増えています。ですので、初診患者数も増えていると思われれます。率が上がっているということは紹介患者数も増えているのではないかと思います。

**【成田会員】** 外来患者数が増えて、分娩の数も増えているにもかかわらず入院の患者数が増えないということなので210床全部開棟していても稼働率が低ければ、開棟しておかないほうが良いというような考え方はないのでしょうか。

**【遠藤副会長】** 当院の上半期の稼働率を見ますと、1日平均120床ですので60%ぐらいです。今月は130床から140床の間で推移していますし、恐らくこの冬、一番多いと160床ぐらいまで達します。1日の最大をどの辺に見るのかということもありますし、それから、ほぼ確定なのですが4月から救急医が1人入職する予定ですので、医師が1人増えれば、平均ですが10床から20床の病床は埋まるのですね。ということを見ると、閉めようかという話にはならないです。今後、1日平均168床、つまり80%の稼働を目指していますので、今のところ閉めるという話はありません。

**【城谷会員】** 急性期病院では、経営的にはおおよそ80%の稼働率というのが分水嶺と言われております。ぎりぎりでも開棟していると、入院が必要な重症の人を他病院に送らないといけないということも起こり得たりします。といいますのは、その日は例えば200床で開棟していたとして、180人がすでに入院していて残る20床に入れることができるかといいますと、退院されたベッドはすぐに使えなかったりするというようなこともあります。稼働率90%を超えると大変なことになるということがございまして、80%から85%の稼働率がいいのですが、80%を目指して頑張っていくというのが、とりあえず目標ではないかと思います。この時期はインフルエンザの患者が増えるということがあり、インフルエンザのアウトブレイクが起こると病棟閉鎖が起こります。そうするとぎりぎりになってしまうことを考えますと、これぐらいの数字というのを目標でいいのではないかと思います。

**【成田会員】** 経営的には開棟しておくというのは非常に大きな負担なのかなと思うのですが、そうでもないのでしょうか。

**【城谷会員】** ある程度開けておかないとベッドが見つからないというようなことが起こり得ますので、退院されるまで入れないとか、無理に退院をお願いしないといけないというのはちょっと望ましい姿でもないと思われれます。急性期の病院としては80%を目指して頑張っていくというのがいいのではないかと思います。

**【小紫会長】** 丁寧なご説明ありがとうございました。病床数のところで他に何かご質問はございますか。森岡会員、どうぞ。

**【森岡会員】** 市民からの期待ということから考えれば、HCUとか、機能的に言えば、結果としてそういう患者も引き受けていけないことになるのかなと思います。HCUは7床で、5月から9月までの数字が85%という病床利用率が出ているわけですが、これが、どのようなものなのか、これで十分と言えるのか、あるいはもう少し増やすのとかいうことを含めて、どういう位置付けになっているのかというのを教えていただければと思います。

**【遠藤副会長】** HCUのことだけで考えてよろしいでしょうか。HCUは、外科の手術も増え、そして心臓カテーテルの検査をして、その後のいろいろ非常に重要な時間を過ごせる集中ケアができるところをつくることで、それによって各病棟のいろいろな危険性とかも緩和できるだろうということで作りました。実際、重症の患者様が来られまして、当初そんなに予定してなかったのですが、例えば人工心臓とか、PCPS（経皮的心肺補助）と言うのですが、それとIABP（大動脈バルーンポンプ）とか、そういう患者さんが結構来られまして、絶対通常の病棟では診られない患者様が結構入るようになり、やはりHCUを開いてよかったと思います。ただ、HCUで集中治療するためには看護師の数が多く必要なので、例えば7床、10床、15床と増やしていくのは看護師をどれだけ確保できるかということもありますし、超重症とか重症化の患者だけをとるわけではないですので、やはりバランスを考えると、今の7床というのはちょうどいい数ではないかなと思っております。

**【小紫会長】** それでは、ほかに病床数のところはよろしいですか。

それでは3ページ目の人員体制のところ、ご質問、ご意見、いかがでしょうか。

では、次の4ページ目、患者数について、ご質問等ありますでしょうか。

次、5ページ目から7ページ目の質の高い医療の提供ということで、項目は幾つかございますけども、ご質問、ご意見ございましたらよろしく願いをいたします。それでは、佐野会員お願いします。

**【佐野会員】** 前年度に比べて分娩件数が増えていますが、産科医師が増えなくても正常分娩であれば助産師で対応できることもあるのかなと思いますので、助産師の募集とかはいかがでしょうか。

**【遠藤副会長】** 助産師は適正な数を採用しています。常勤医師は1人ですが、その医師がいないときに非常勤の医師がいるようにして、365日必ず院内に医師がいるようにしています。基本的には、産科医療はできています。市立病院の助産師ですが、全員ではないですが、英語、中国語、フランス語等、外国語のできる助産師がいます。ですので、生駒市にお住いの外国の方が来やすい状況にあるのではないかなという気がしています。何かあったときに、すぐに助産師が話を聞いてあげるということで、非常にアメニティというのか、そういうのを目指したいのですが、そういうことがこの病棟では実践されているのだろうか、それが少し広まっているのではないかなという気はしています。

**【小紫会長】** とってもいい話だと思います。生駒市は1,000人ぐらい外国人の方がお住まいになっておられるのですが、いろんな国の方がおられます。例えば奈良先端科学技術大学院大学に来られている留学生、そのご家族の方ですね。そういう意味では、非常に心強いお話だなと思って聞いておりました。

ほかにありますでしょうか。森岡会員お願いします。

**【森岡会員】** 6ページの脳卒中の件数について、生駒での救急体制の機能が充実してきて、消防署の研修を受けたときにも、市立病院の果たしている役割は非常に評価されている話も出ていました。連携のもとで近畿大学医学部奈良病院15件と、市立奈良病院1件、奈良県総合医療センター9件という件数が、少ないような気がします。

**【遠藤副会長】** 例えば目まいであったり、それから少し意識がなかったり、それから子どもで頭を打った、頭部にはいろんな症状はあります。そういう目まいが、脳卒中の一因であったり、または意識障害が脳卒中の一因であったりということがあります。当院は24時間MRIが撮れます。それを強みとして、まず今、緊急事態のことでなければ来てくださいということで、まず検査をしようという体制にしています。脳卒中の中でも脳梗塞がわかったときに、例えば症状がほとんどなくて、そして梗塞巣も余り大きくない場合、当院で診ることもあります。全て大病院へ送るものではないかなと思っております。近畿大学医学部奈良病院や、市立奈良病院に送っているのは、脳梗塞でも非常に麻痺が強かったり、今後どんどん悪くなる可能性が高かったりする患者様であったりしますので、これが全部脳梗塞の数ではないのではないかなと思います。当院で診られないという判断をしているということは、重症ではないかなと思います。

**【森岡会員】** 高齢化の中で、こういう症例数も増えてくるだろうと思います。そういう意味では院長先生がおっしゃられたような内容も含めて、もう少し細かく報告していただいたほうがよりわかりやすいのではないかなと思います。

**【事務局(市)】** 後ほど報告させていただくのですが、地域医療の実態調査というのを実施しまして、その中で、脳卒中が疑われる患者の年間の救急搬送件数というのを調べさせていただいています。平成25年度が188件、平成26年度が186件、平成27年度が188件、平成28年度が133件、平成29年度が157件ということで、大体150件から200件の間で推移しているというような状況です。ただしこれが脳卒中だという特定ができないので疑いのある方、マックスというような感じにとらえていただければおおよそのイメージがつかめていただけたと思います。

**【城谷会員】** 恐らく脳卒中というのは、脳出血と脳梗塞の合算ですので、脳出血の場合は開頭しないといけない、出血巣をドレナージしないといけない、手術がどうしてもICUや救命センターがあるところとなりませんが、比率としては少ないので、これぐらいの数が件数になっている可能性はあるのではないかなと思います。通常の脳梗塞の場合は、血管が詰まって、血栓が詰まっている場合は点滴治療なんかで十分対応できるケースが多いので、それであれば救急医や内科医がおられるところで十分対応が可能です。この比率が多いものですからこういう結果になっているのではないのでしょうか。

**【小紫会長】** ほかに、7ページまででいかがでしょうか。成田会員どうぞ。

**【成田会員】** 6ページの課題のところ、近畿大学医学部奈良病院の心臓血管外科と連携していく必要があるとありますが、特に心臓血管外科と明記されているのは、何か具体的にこの辺が問題だとか、あるいは今後改善していったらいいとかいうことがあるのでしょうか。

**【遠藤副会長】** 例えば血管が破れたりするという危険性を伴うような非常に重症な症状。そういう心臓血管外科のバックアップが必要な患者様が結構おられるのです。ですので、内科的治療かP C I治療を当院ではしています。何かあったときに、すぐに血管外科とか心臓外科の先生にバックアップしてもらわないといけないということで、例えば非常勤の医師であったり、将来的にどのように改善したほうがいいのかであったりといろいろ悩んでいるところですが、現状ではやはり近畿大学医学部奈良病院と連携をとっていただくのがよいのかなと思います。全て近畿大学医学部奈良病院で治療していただくという方法もあるのですが、当院でできるところまではしていこうかなと思っている次第です。

**【城谷会員】** 設備的には当院（近畿大学医学部奈良病院）と同等のものをお持ちですし、スタッフもおられますので、冠動脈をカテーテルで治療するということは十分、市立病院で対応可能です。ただ、治療のガイドラインといたしましては、血管を広げたときに、人によっては、極めてまれですが動脈破裂を起こしたりというケースがあります。その場合は多くの場合バイパス手術を緊急にしなければいけなくなります。これは開胸手術になりますので心臓血管外科でないとできないという意味で、バックアップを含む病院をつくらないといけないことになっておりまして、そういう意味で我々がお役に立てるといように考えております。

**【小紫会長】** ありがとうございます。

ほかに5ページから7ページまで、いかがでしょうか。よろしいですか。続きまして、8ページと9ページの地域完結型医療体制構築への寄与につきましていかがでしょうか。竹川会員お願いします。

**【竹川会員】** いわゆるかかりつけ医の先生方が自信を持って市立病院をご紹介いただくというのは非常に大切なポイントだと思っています。

私が17、8年ずっと続けて診てもらっているところがありまして、そういう意味でかかりつけ医だと思っているのですが、あるとき、市立病院と連携されていることがわかりました。ところが、待合室には、近畿大学医学部奈良病院と連携しているというプレートの掲示があったのですが、市立病院のプレートの掲示がありませんでした。先日ある検査の件で3つ紹介先を挙げられまして、市立病院が入っていたのです。あれっ、思いましてホームページを見ましたら、登録されていました。かかりつけ医の先生がここはどうですかと言われる候補の中に市立病院が入っていることは非常に重要です。市立病院からプレートを待合室などに貼っていただくお願いをすることはされてもいいのではないかなと思いました。

**【遠藤副会長】** 大変ありがとうございます。報告書にも載っておりましたが、ダヴィンチというのはテレビでよく見かけますが、市立病院にあることを知っている人は

あまりいかなかったと思うのですね。それで、ポケットサイズのパンフレットをつくったりしているわけですが、地域の医療機関の先生との連携は、竹川会員の言われたような信頼関係ではないかと思うのです。例えば紹介をして下さい、または逆紹介としてこの患者さんお願いしますということではないと思うのですね。私達が今取り組んでいこうと思っているのは、地域の医療機関の先生方のところに足を運んで、「先生はどの辺が得意ですか」というやりとり、または「病院で何ができますか」というやりとりをもっと密にして、例えば大腸ポリープ、大腸ファイバーでしたら、「市立病院がいいね」という感じ、またはその先生が心臓とか高血圧が強かったら、「先生、高血圧の患者さん、こちらのほうで見ていただけますか」というこのやりとりが必要ではないかということで、まず逆紹介のほうはそのやりとりでいくのですが、今、市立病院の年表を作成しているところです。1月にはおそらく配布できるのではないかと思います。地域の医療機関、または近隣の病院には、当院の診療科は何科があって、どういう実績があり、何ができるといことが書いてある年報ですね。病院年報というのはまだできていませんでしたので、それを発行しようということで、今ほぼほぼ最終段階に入っているところです。それを渡して信頼関係ができたところで貼って下さいということになるのではないかなと思います。

**【山上会員】** 私は、近畿大学医学部奈良病院の連携登録医ですので、プレートを診察室に掲示させていただいています。市立病院も連携登録医ということで登録させてもらっているのですが、プレートをいただいております。それと、患者さんがどの病院を選ぶかを導くことは我々かかりつけ医の仕事かとは思いますが、やはり希望は言っていただいたらいいかと思います。今後、遠藤院長がおっしゃるような形で連携していければいいと思うのですが、現場の先生方に遠藤院長のお気持ちが伝わっているのかなと感じることがありまして、そこが一番大事ではないかと最近はおもっています。

**【遠藤副会長】** いろいろなところに遠慮していたと思います。でも、来年は頑張ろうと思っています。

**【竹川会員】** そうですね。是非やってもらいたい。

**【遠藤副会長】** はい、わかりました。

**【小紫会長】** 藤澤会員。

**【藤澤会員】** 家族の者を市立病院に私が送って行きました。そうすると、「月曜日は整形外科の外来診療はありませんので、ほかの病院へ行っていただけませんか。」ということでした。都合により休診しているのであれば、地域の医療機関の先生を案内するとか、院内の外科を案内するとか患者さんに一言かけていただければありがたいです。その辺のそこをよくしていただけたら、ありがたく思います。

**【遠藤副会長】** ありがとうございます。

**【小紫会長】** 貴重なご指摘だと思いますので、しっかり対応していただけるかと思っています。

ほかに、8、9ページでいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、10ページと11ページご質問ございましたら、いかがでしょうか。  
成田会員どうぞ。

**【成田会員】** 救急医療の体制を整備されていますが、若干、市内も市外も数が減っているのは、搬送させる患者数が絶対的に減っているのかなとも思うのですが、その辺がどうなっているのかと知りたいと思います。それから、ウォークインの患者受入件数が3割ほど増えていて、個人的には、立地条件が非常にいいので、会社帰りとか、救急でなくても夜寄りしたいというニーズが高い病院なのかなとも思うのですが、例えば内科とかに絞った上で、帰宅するときに受け入れられるような時間帯にもできるような病院にするとかというような考え方はないでしょうか。

**【遠藤副会長】** 市立病院の救急応需率が93.8%で、これはどれだけ受けたかということになります。平成29年よりも明らかに受け入れの率が上がっているのは、断っていないということですね。要請件数自体が下がっているということではないかと思えます。断って減っているわけではなさそうなので心配はしていません。

それから、市立病院の一番の売りは、私は駅が近いことじゃないかと思えます。具体的に今何かということはないですが、私自身も一番の売りは駅から近いということではないかなと思ってしますので、そこら辺はまた考えさせていただきます。

**【小紫会長】** ほかにいかがでしょうか。いいですか。

それでは、続きまして12ページに参ります。3つの項目、「小児医療の充実」「災害時医療の確保」「予防医療の啓発」で一括していかがでしょうか。

それでは、13ページの「市民参加」と「環境配慮」ということで、いかがでしょうか。

竹川会員お願いします。

**【竹川会員】** 先日、生駒市立病院の診察室の前で待っていたときに、担当医師のプレートを見ると「〇〇先生」と書いてありました。「〇〇先生」という呼び方は患者からの敬称であって、病院側から「〇〇先生」というように表記することには違和感がありました。開院以来、病院としてスタッフである医師の名前を、「〇〇先生」と敬称で表記することは当たり前となっているのであれば、そういう観点で物を捉えていないのではないのでしょうか。これは病院のマネージメントの何かありようがあらわれているのではないかと診察室の前に行って、プレートを見たときに感じました。

**【遠藤副会長】** いろんなご意見を市民の皆さんからどれだけ多く集められるかが病院をよくすることだと思っています。今の話に関連すると、「患者様を名前で呼ぶのか、番号で呼ぶのか」ということについて、個人情報という意味では番号のほうがいいのですが、番号で呼んだときに、自分のこととわかっていただけるのか。一概にどっちがいいとは言えない。「〇〇先生」という表示について、やはり皆さんのそういう意見をどれだけ吸い上げるかということも今年も、それから来年もテーマにしていきますので、そうやって皆さんのコンセンサスを得た市民の病院という形で私は運営していきたいので、これからもどんどんご意見をいただければと思います。

ご意見、ありがとうございました。

**【小紫会長】** ありがとうございます。まさに管理運営協議会らしい本当にご指摘であったかと思えます。

ほかに13ページはよろしいですか。はい、森岡会員お願いします。

**【森岡会員】** 医療講演会ですが、市立病院に集まってもらうということだけではなく、いろんな団体に申し入れていかれたら良いのではないのでしょうか。市立病院は何を考えて何をしようとしていて、こういう取り組みをしているということを伝える。そうやって自治会の役員5人、10人でも聞いてもらう。医療講演会に来てもらうだけではなく、地域の人たちにスピーカーの役割を果たしてもらう。こまめにいろんな団体に対して申し入れをして、もし説明を聞いてみましょとなれば、その人たちが大きく広げてくれる力になっていく。そういうような視点を変えた取り組みの仕方もしていく必要があるのではないかなと思えます。

**【遠藤副会長】** ありがとうございます。今年も少し訪問させていただいたと思うのですが、どんどん自治会の方に訪問して、何か総会があればそこで一つ医療講演でもいかがでしょうかとか、何かそういう取り組みをしたい。私達がいたほかの病院では、医療講演は年間100回とかやるのですが、山の中にも行って、少ない時は3人とかでしたが講演をする。それをまた生駒で同じようなことができるかわかりませんが、できればそういう形で出かけ行って、5人、10人集まっていたいただければ講演したいと思っていますので、またよろしくお願いします。

**【小紫会長】** ありがとうございます。私も何回か参加していますが、勉強になりますし、何よりも講師の人柄であるとかがリアルにわかるという意味でも、とても意味があると思えます。私も振り込め詐欺の話とか、高齢者の交通事故の話とかをさせてもらいますけど、2、30人の集まりに10カ所以上行くと200人、300人になります。そういう意味では、大変ありがたい発信の場所になっております。今のご意見もとてもありがたいことかなと思っています。ほかに13ページよろしいでしょうか。前野会員よろしくお願いします。

**【前野会員】** 13ページの院内保育所に関連しまして、地の利がいいというのを今遠藤院長が言われたように、例えばお子さんが市立病院の小児科に入院してしましたら、そのご家族は大変ですので、市立病院のすぐそばに、夜間対応の保育士もいるような保育施設があればと。そうすれば、市立病院が整えていらっしゃる保育士人員が常時2名以上いるという人的マンパワーも使いながら、公設民営というようなものができるのではないのでしょうか。生駒市の学童保育は保護者、指導員、市で構成される協議会を設置して運営されています。私たち市民はいつもこうしてほしいという要望ばかり言っているの、市民と市が何か協働体制でできることがあったらすばらしいということを市民の意見として捉えていただくとありがたいです。

**【事務局(市)】** ここは駅に近くて、空いている土地というものもほとんどないのですね。立地の場所を考えたなら、市民の皆様が思われることはよくわかるのですが、実際問題として、やはり場所がよすぎるから逆にできないというような事情としてあるので、ご理解いただきたいと思えます。

**【小紫会長】** 生駒市は保育所の定員を増やしてはいるのですが、なぜか待機児童が

増えているという状況です。やはり病院の近くに保育園ができれば親御さんは安心というところもありますし、別の病院では病児保育をしていただいていたたり、いろんな形態は考えられます。基本的には、保育園は民間で設置していただいて行政として補助をしていくというのが基本的なスタンスで今進めているのが一つと、なかなか便利のいいところというのは空いている場所がない。間借りして定員19人の小さな保育園をつくったりするようなことが最近が増えていたりしますが、それすらなかなか確保できない。本当に、「場所がない」とずっと言っています。ただおっしゃるように、こういう利便性のいい場所に、病院の近くにできるような形の保育園が出てくれば、それはまたよりいいことだなと思いますので、引き続き我々も保育体制は整備していきたいということで、しっかりと考えていきたいと思います。

それではよろしいですか。全体を振り返って、項目にまたがる話とか全体的なご意見で、何か最後一言言っておきたいということがありますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、大変貴重なご意見をたくさんいただきまして、本当に具体的なご意見もありましたし、明日から何かできるのではないかとということもたくさんありましたので、それに基づいて病院の運営はもちろんのこと、また次の計画の中で生かしていくこと、しっかりと具体化していくことにさせていただきたいと思います。

この中間報告につきましては、ご意見をいただきまして確定いたしました。12月の生駒市議会でご報告をする予定とさせていただいておりますので、よろしく願いをいたします。

#### 4 報告事項

**【小紫会長】** 続きまして報告事項ということで、事務局からお願いいたします。

**【事務局(市)】** それでは、報告事項ということで先日の生駒市病院事業推進委員会での報告事項を2件、ご報告させていただきます。

まず配付資料の「生駒市における地域医療の現況等報告書」につきまして、説明させていただきます。

当報告書につきましては、先般、生駒市病院事業推進委員会及び市議会に報告させていただいたものでございまして、急速な高齢化、医療制度改革の社会情勢の変動等、地域医療を取り巻く状況、住民ニーズ等も変わってきております昨今、本市といたしましても2025年に向けまして、より良い地域医療を市民の皆様に提供するための施策展開の検討の基礎資料とするためにレセプトデータや救急搬送データ等を活用させていただきまして、患者の受療動向などの地域医療の現況を調査し、報告書として取りまとめたものでございます。

本調査の視点でございます。

2ページ、「Ⅱ 生駒市の地域医療調査」をご覧ください。

初めに、医療レセプトから見た医療機能別の患者の受療動向の表を提示してございます。例えば、高度急性期・急性期では約50%が県外を含む市外に医療を受けるために流出していることがこの数字からうかがえます。患者が市域などを越えて移動する原因の一つといたしましては、希望する医療機関なら保険証一枚でどこでも受診できるフリーアクセスという制度にあると言えます。患者ががん等によって、より高度な医療を求めて都市圏へ流出するのはむしろ自然と言えます。また、市外のほうが学校や職場に近いということで便利であるということなど、一概に患者の流出が多いか

らとって、自ら選んで出ているのか、あるいは市内では希望を満たせない、また選択の余地がないから出ているのかが判明しないことから、このたびの調査では、医療が必要とされるさまざまな場面で、「市民がタイムリーに必要な医療を受けられるかどうか」「市民が医療サービスを利用する機会の制約を受け、また喪失すること。いわゆる、医療へのアクセス障害の存在の把握」という視点に立って、救急医療、小児医療、在宅医療、入院診療という主な地域医療の 카테고리ごとに調査を実施しております。

以後、4 ページ以降につきましては、この4つのカテゴリごとで章立てをしまして、それぞれ基本的な概念や指標の説明、調査結果、総括と、そしてそれぞれのカテゴリにおける奈良県の地域医療構想にある県の考え方や目指すべき方向性を掲載させていただきます。

それでは、救急医療につきまして、6 ページをご覧くださいませようお願いいたします。

図1、2がございませう。これは年齢階層別と重症度別のグラフでございませう。本市の救急搬送件数につきましては、人口の高齢化に伴いまして、後期高齢者や重症以上の症例の搬送が増加をしております。

続きまして、めくっていただきまして8 ページでございませう。

図4でございませう。搬送先の医療機関のグラフでございませうが、救急搬送先は、「年少（15歳未満）」の場合は約半数が市外の医療機関であり、他の年齢層でも30から40%前後が市外へ搬送されていませう。ただし、年少以外は、市内搬送割合は2015年・平成27年度からはやや増加をしております。

飛びまして、15 ページをお願いいたします。

15 ページ以降は傷病別の救急搬送の調査結果でございませう。脳卒中や虚血性心疾患など専門性の高い救急の市外への搬送割合は、図11の右下でございませうが、脳卒中で約33%から48%で、また、その次のページの図12の右下の図でございませうが、虚血性心疾患は30%前後で推移をしております、虚血性心疾患におきましては、2017年度は58.8%と市内搬送割合よりも市外搬送割合が大きくなっていませう。

続きまして、23 ページからは「小児医療」でございませう。

めくっていただきまして、26 ページの図4でございませう。

この図4では、2013年度から徐々に小児の市内への入院が増えて、現在は市内と市外ほぼ同等ということにございませう。ちなみに、市内の主な入院先は小児科を持つ民間2病院でしたが、先ほどご覧いただきました報告書8ページの図4の「年少（15歳未満）」の「搬送先医療機関」のグラフに示していませうように、小児の救急の約半数が市外に搬送されていませうことから、この2つの病院だけでは市内の小児の救急に十分対応できないことが示唆されていませう。市外の入院先で多いのは奈良県総合医療センターと市立奈良病院で、本市の小児の救急医療につきましては、奈良市の医療機関に大きく依存していませうと言えるのではないかとおもひませう。

続きまして、30 ページからは、「在宅医療」でございませう。

32 ページの図1をご覧くださいませう。

本市でも、高齢化とともに訪問診療の利用が増加を続けていませう。

33 ページの図2を見ていただきませうと、訪問診療を提供していませう医療機関の約6割が市外でございませう。このことから、本市の在宅医療は市外の医療機関への依存度が高いことが示唆されませうが、訪問診療を受けていませう患者の中には、家族が市外で療養していませうとか、市外の介護施設や老人ホームで居住していませうなども含まれるため、これらを念頭に置きましてこの調査結果を見ていく必要にございませう。また、

本市では訪問診療の利用者の増加とともに在宅患者の入院も年々増えております。

34ページの表2では、市内の診療所等が訪問診療を提供している場合でも、在宅患者の状態が悪化して入院したその入院先の医療機関の約4割弱が市外の医療機関となっており、在宅患者の急変時に受け入れてくれる入院医療機関が地域にないといった在宅医療へのアクセス障害の問題が一定内在しているのではないかと考えております。

次に、38ページからは「入院診療」でございます。

ここでは、「脳卒中」「虚血性心疾患」「大腿骨近位端骨折」の3つの疾患の入院診療について調査をさせていただきました。

40ページの図3をご覧くださいませようをお願いいたします。

発症して最初に入院した医療機関がDPC病院あるいはDPCでない病院をあわせた市内の医療機関が約半数を占めております。

42ページからは「虚血性心疾患」でございます。

43ページの図6では、虚血性心疾患の患者の約20から30%は64歳以下で、脳卒中よりは若年者に多い疾患であると言えます。

下の図7でございますが、入院先の約半数がDPC病院とDPCではない病院と、あわせて市外の医療機関であり、近年、徐々に市内への入院が増加をしてきておることがうかがわれます。

続きまして、44ページの「大腿骨近位端骨折」は、虚弱な高齢者に多い骨折で、受傷後に介護が必要になることが多くなります。

47ページの図11では、入院先の約6割から7割弱が市内のDPC病院、DPCではない病院あわせて市内の医療機関であり、脳卒中や虚血性心疾患よりは市内の病院に入院する割合が高くなってございます。

簡単ではございますが、生駒市における現況等報告書の概要でございます。

それでは続きまして、生駒市の病院事業計画に関する検証につきまして、ご説明を申し上げます。

**【事務局(市)】** 続きまして生駒市病院事業計画に関する検証資料につきまして、ご説明申し上げます。

まず、この資料を作成した経緯でございますが、生駒市病院事業計画は生駒市病院事業の設置等に関する条例第4条第3項の規定によって3年ごとに見直すこととなっております。本年度が見直しの年度となりますことから、今回この資料を作成させていただきました。過日開催されました生駒市病院事業推進委員会において、平成27年11月に改定された生駒市病院事業計画は奈良県地域医療構想の基本的な視点に沿っており、病院事業計画を変更するまでもなく、地域医療の充実を図るため引き続き現計画の実現に向けて取り組みを進めていくということで意見が取りまとめられましたので本日ご報告させていただくものでございます。

それでは、検証資料の1ページをご覧ください。

見開き左ページには、平成28年3月に策定された「奈良県地域医療構想」、平成27年11月に改定された「生駒市病院事業計画」を記載しております。見開き右ページには、「生駒市立病院 平成29年度実施状況調査報告書(3ヵ年のまとめ)」と「検証結果」を記載しております。

2ページから3ページをご覧ください。

下線部分は検証結果に反映されている部分を示しております。左ページ、地域医療構想における「医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築」

について、病院事業計画及び右ページの「3カ年のまとめ」では「診療方針・診療科目・病床数」「人員体制・患者数」が該当するものとして整理しております。

検証結果の欄では、奈良県地域医療構想において、生駒市立病院の開院による医療の充実が見込まれております。引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて地域で欠落する医療機能の充足を目指すことによって圏域の医療の充実に寄与しますとしております。

次に、4ページから5ページをご覧ください。

地域医療構想における、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病の4疾病や骨折・肺炎について、病院事業計画及び3カ年のまとめでは、「質の高い医療の提供」が該当するものとして整理しております。

検証結果の欄で、地域医療構想において、がんについては医療連携区域での医療提供体制の確保、脳卒中の急性期機能については患者住所地にできる限り近い医療機関での対応が必要、急性心筋梗塞の急性期機能については患者住所地にできる限り近い緊急の心臓カテーテル検査・PCIが24時間体制で可能な医療機関に搬送する必要がある、糖尿病については診療所との連携を進め治療の平準化を促進することとなっております。

骨折及び肺炎につきましては、医療提供体制を構築するとともに、肺炎予防、骨折予防に取り組む体制づくりを進める必要があるとされております。

主要4疾病と骨折・肺炎につきましては、病院事業計画の質の高い医療の提供に含まれているものであり、政策的に実施すべき医療事業として、市民満足度の高い質の高い医療を提供することで圏域の医療提供体制の充実に寄与しますとしております。また、4疾病につきましては平成30年度事業計画に盛り込まれております。

次に、6ページから7ページでは、地域医療構想における救急医療、周産期医療、小児救急医療について、病院事業計画及び3カ年のまとめでは、「救急医療の充実」「小児医療の充実」が該当するものとして整理しております。

検証結果の欄で、地域医療構想において、二次救急医療については原則として医療連携区域内で急性期機能を提供できる体制の確保を目指しております。引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて二次救急医療の充実を図ることによって圏域の救急医療の充実に寄与しますとしております。

次に、地域医療構想において、周産期医療については原則として医療連携区域での医療提供体制の確保を目指しており、ハイリスク分娩や産科救急については医療圏を超えた全県での連携による体制確保を図るものとなっております。引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて産婦人科の一次・二次診療を行うことによって圏域の周産期医療の充実に寄与します、としております。

次に、地域医療構想において、小児救急医療については入院治療を必要としない患者はかかりつけ医や休日夜間応急診療所で対応し、入院治療を要する患者は県内を2ブロック、北和、中南和に分けて医療連携区域を設定し、協力病院が輪番制を組んで受入体制を確保するものとなっております。

引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて二次医療までの対応が可能な小児医療を提供し、北和小児科二次輪番体制等へ参加することによって圏域の小児救急医療の充実に寄与します、としております。

次に、8ページから9ページをご覧ください。

地域医療構想における在宅医療に関する部分と、「地域包括ケアシステムと在宅医療の充実」について、病院事業計画及び3カ年のまとめでは「地域完結型の医療体制構築への寄与」が該当するものとして整理しております。

検証結果の欄をご覧ください。地域医療構想において、高齢者の医療需要に対応するため「病院完結型」の根本的治療から、地域全体で支える「地域完結型」の医療への対応が求められております。引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて地域完結型の医療を目指すことによって圏域の医療の充実に寄与します、としております。

また、地域医療構想では、在宅医療において必要となる主な機能として、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つが挙げられております。引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて在宅支援機能を充実させることによって圏域の在宅医療の充実に寄与します、としております。

次に、10ページから11ページをご覧ください。

地域医療構想における「予防医療と健康増進の取組の必要性」について、病院事業計画及び3ヵ年のまとめでは、「予防医療の啓発」が該当するものとして整理しております。

検証結果の欄をご覧ください。地域医療構想において、生活習慣病の発病を予防する必要があるとされております。引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて医療講演会を定期的開催することによって生活習慣病の発病予防に寄与します。

また、地域医療構想において、がん検診や特定健診の受診率の向上等によって、がん等の早世原因となる疾病を減らしていく必要があるとされております。引き続き、生駒市病院事業計画に基づいて二次健診等を充実させることによって、がん等の早世原因となる疾病の減少に寄与します、としております。

左ページ、下段をご覧ください。

地域医療構想における「医療従事者の働き方改革の必要性」については、生駒市病院事業計画で該当する部分はありませんが、右ページ、3ヵ年のまとめのうち、「人員体制」の一部と「院内保育所」に関する内容を記載しております。

検証結果の欄、下段をご覧ください。生駒市立病院の職員が生き生きと働き続けられる職場環境づくりを目指します、としております。

次に、12ページから13ページをご覧ください。

奈良県地域医療構想における「社会保障制度改革への総合的な取組」については、生駒市病院事業計画及び3ヵ年のまとめで該当する部分はありません。

左ページ、下段をご覧ください。

ここからは、「その他生駒市が定めるもの」となります。「災害時医療の確保」、それから14ページから15ページの「市民参加による運営」「環境に配慮した運営」「財政的に健全な病院経営」については、奈良県地域医療構想の基本的視点にはないものですが、生駒市独自の事業として引き続き実施していくものでございます。

以上が、生駒市病院事業計画に関する検証についての説明でございます。

**【事務局(市)】** 補足しますと、この管理運営協議会では、市立病院の管理運営事項、つまり病院事業計画に基く実施状況の協議をしています。市立病院が平成27年6月に開院しまして、地域医療として生駒市全体としてどのように変わっていったかということを調査するために、「生駒市における地域医療の現況等報告書」を取りまとめております。これを見ていただければ、市立病院が開院した平成27年を境にして、特に救急医療については時間の短縮あるいは市内、市外の搬送というのは、生駒市内での地域完結型に近づいてきたというような状態になってございます。そして、この生駒市域における医療の方向性というのは、やはり医療は生駒市だけでできるものではないと、当然のことながら、西和医療圏、あるいは奈良県の医療圏の中に当然生駒市も含まれております。

そういったことで、生駒市を、今度は奈良県側から見たときに、つまり奈良県の地域医療構想から見たときに、生駒市の、あるいは生駒市立病院の医療の方向性を整理させていただいたのが、「生駒市の病院事業計画に関する検証」となっております。その結果といたしまして、やはり市立病院ができたおかげで、地域医療も生駒市として充実してきつつあると。そして、この病院の方向性、コンセプトが奈良県の地域医療構想に合致しているという結果が、方向として全体としてまとまっているというようになっているますので、よろしくお願ひいたします。

**【小紫会長】** ありがとうございます。それでは、一括して何かご質問等ございましたら。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

## 5 その他

**【小紫会長】** 次第5のその他としまして、会員の皆様からございますか。よろしいですか。

事務局から連絡事項等がありますか。

**【事務局(市)】** 本日はありがとうございます。今年度の生駒市立病院管理運営協議会の会議日程はこれで終了となります。

なお、生駒市立病院管理運営協議会設置要綱第4条第1項の規定によりまして、会員任期は平成31年3月31日までとなっております。したがって、本日が当期最後の協議会となりますので、小紫市長から会員の皆様にお礼のご挨拶を申し上げます。

**【小紫市長】** 本日は活発なご意見をいただきまして、まさに管理運営協議会が当初目指していた形で、市民の皆様からの視点で、勉強させていただくことも本当にたくさんある非常に有意義な協議会になっていると思います。会員としてご尽力いただきありがとうございます。本心にありがとうございます。

また、冒頭申し上げたように、市立病院も3年半経過をして、そろそろ次のステージに行く時期かなと思っております。管理運営協議会の皆様方に支えていただいて次のステージに行くように思っております。第2期目の協議会としては本日が最後の会議ということでございますけれども、改めまして、第2期目の活動を支えていただきました皆様に感謝申し上げますとともに、また改めて新年度から新しい計画のもとで病院運営のほうが続いていきます。第2ステージにつきましても、皆様のご指導等を賜りながらしっかりと進めていきたいと思っております。本心にありがとうございます。

本日も活発なご議論をいただきましたことを感謝申し上げます。終わりにしたいと思います。ありがとうございます。

— 了 —