

生駒市病院事業推進委員会第26回会議会議録

- 1 日 時 令和3年9月3日(金)
午後9時00分から午後10時50分
- 2 場 所 生駒市役所4階大会議室
- 3 出席者
- (1) 委員 福並正剛、溝口精二、友岡俊夫、梅川智三郎、栗辻俊夫、
奥田陽子、志垣智子、伊木まり子、川端信一郎、遠藤清
- (2) 事務局 市長 小紫雅史
副市長 山本昇
特命監 古川文男
福祉健康部長 近藤桂子
福祉健康部次長 石田浩
地域医療課長 南口嘉子
地域医療課課長補佐 桐坂昇司
地域医療課病院事業推進係長 奥野佳則
生駒市立病院看護部長 辻川美代子
生駒市立病院事務部長 岸田敏彦
生駒市立病院事務長 持田幸久
- 4 欠席者 なし
- 5 案件
- (1) 報告案件
- ・生駒市立病院 令和2年度実施状況調査報告書(3ヵ年のまとめ)について
 - ・生駒市における地域医療の現況等報告書について
- 6 会議の公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴者 なし

【事務局(市)】 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第26回会議」を開催いたします。委員の皆様におかれましては公私とも、何かとお忙しいところ、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日の会議は、委員全員に出席いただいておりますので、生駒市病院事業の設置等に関する条例施行規則第5条第2項の規定により、会議は成立しております。

また、本日の会議は「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、公開しております。また、議事録作成のため、録音させていただきますので、ご了承下さい。それでは、会議次第2としまして、生駒市長 小紫雅史からご挨拶申し上げます。

【小紫市長】 皆様、こんばんは。本日は、大変お忙しい中、また、遅い時間にもかかわらず生駒市病院事業推進委員会にご出席いただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染拡大防止やワクチン接種など多方面にわたりまして、大変お世話になっております。また、生駒市も独自の警報を出しており、本日も感染者が17名でした。全く予断を許さない状況ではありますけれど、皆様方のご尽力のおかげで何とか生駒市民の安全、安心が守られていることに対して心から敬意と感謝を申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。

コロナの話も一部関係するかもしれませんが、今年度は、生駒市立病院の病院事業計画の見直しの年にもなります。皆様方から、様々なご忌憚ないご意見をいただきまして、今後の市立病院の在り方、ひいては市立病院を含めた生駒市、奈良県を含めましてどのような形の医療、そして、それに関係する福祉・介護等全て繋がってくると思いますので、色々のご尽力いただきたいと思います。

皆様に改めまして感謝を申し上げますとともに、ご忌憚ないご意見をいただきますようお願い申し上げます。挨拶に代えさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

【事務局(市)】 ありがとうございます。本日より、生駒市消防長 川端信一郎が、新たに委員として参加させていただきます。着席のままで結構ですので、一言ご挨拶願ひいたします。

【川端委員】 皆様、こんばんは。生駒市消防長の川端です。この4月から消防長を拝命しました。推進委員として、皆さんと一緒に微力ではありますが、頑張りたいと思いますので、よろしくお願ひします。

【事務局(市)】 本委員会の事務局として生駒市と生駒市立病院の職員が務めておりますが、新たに事務局に加わりました職員を紹介させていただきます。生駒市 地域医療課長 南口嘉子でございます。

【南口地域医療課長】 地域医療課長の南口でございます。4月の人事異動で地域医療課に参りました。まだまだ初めてでございますが、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

【事務局(市)】 生駒市立病院 事務長 持田幸久でございます。

【持田事務長】 4月1日より生駒市立病院の事務長として就任いたしました持田と申します。わからないことばかりですが、今後ともよろしくお願ひいたします。

【事務局(市)】 報告案件に入らせていただく前に、本日の配布資料について確認をさせていただきます。「生駒市病院事業推進委員会 第26回会議次第」、報告案件資料としまして、「生駒市立病院 令和2年度実施状況調査報告書(3カ年のまとめ)」、「生駒市における地域医療の現況等報告書 概要版」、「生駒市における地域医療の現況等報告書」、以上でございます。皆様、お揃いでしょうか。

それでは、これより会議次第3「報告案件」に入らせていただきます。条例施行規則第5条第1項の規定により、委員長が議長となりますので、ここからの議事進行は福並委員長にお願ひいたします。

【福並委員長】 それでは、本日の議題に入らせていただきます。委員の皆様には、議事の進行にご協力よろしくお願ひしたいと思います。案件は、2つありますが、関連がございますので、まとめて説明いたひいて、その後質疑応答に入りたいと思ひます。

まず、次第3 報告案件（1）生駒市立病院 令和2年度実施状況調査報告書（3カ年のまとめ）について、事務局からお願ひします。

【事務局(市)】 それでは、生駒市立病院令和2年度実施状況調査報告書（3カ年のまとめ）についてご説明申し上げます。資料を1枚めくっていただきまして、左側ページが目次、右側ページに書類の見方を掲載しております。1ページ以降につきましては、左側ページに令和2年度の事業計画に対する事業報告を掲載しております。右側ページには、令和2年度事業報告の補足説明と前回3カ年のまとめをさせていただきます平成29年度後、つまり平成30年度から令和2年度までの3カ年の評価と今後の課題について掲載させていただきます。

1ページ・2ページの「診療科目」につきましては、16診療科でございます。また、令和3年2月からは、小児科消化器外来を設置し、診療の幅を広げました。3カ年の評価ですが、令和元年度において、下肢静脈瘤外来を、また、令和2年度において、小児科消化器外来をそれぞれ開設するなど、「質の高い医療の提供を目指し、特定の疾患や症状について、専門的な診療・治療を行う専門外来が定着してきている。」としております。課題として、「引き続きより広く専門外来の設置を目指し、コロナ禍において、常勤医師の確保やさらなる病病連携の推進など質の高い医療の提供を目指す必要がある。」としております。

3ページ・4ページの「病床数」では、令和3年3月31日現在の稼働病床数は210床でございます。また、新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入病棟として、5階東病棟を一部専用病棟化しました。そして、感染管理を徹底させるために、個室6室の陰圧化工事を実施し、受入病棟を5階東病棟から5階西病棟へ変更したうえで、令和3年1月からは、5階西病棟において、新型コロナウイルス感染症陽性患者の受け入れを始めました。評価として、令和2年度には、「新型コロナウイルス感染症疑い患者及び陽性患者の積極的な入院受け入れにより、地域のコロナ対応に貢献できている。」としております。課題として、「病床利用率の落ち込みの主な原因は、コロナの影響の他、整形外科常勤医師の不在であり、不足する診療科の常勤医師の確保に引き続き努める必要がある。また、今後、北和小児科二次輪番体制への参加に努め、休日夜間応急診療所の小児二次救急医療体制のバックアップ機能などをさらに充実する必要がある。」としております。

5ページ・6ページ、「人員体制」は、令和3年3月末現在の医師は常勤22名となっております。常勤医師に関しては、グループ内転勤により内科1名、産婦人科1名、外科1名、医局人事により形成外科1名、勤務希望者の募集等により、消化器内科1名、小児科1名、形成外科2名が入職しました。また、看護師は、135名、その他としまして、薬剤師、理学療法士、事務職員等を合わせて、115名、合計272名となっております。評価として、各診療科常勤医師等確保、増員による評価を記載させていただきます。課題としては、「入院医療を充実させるため、引き続き不足する整形外科の常勤医師を確保する必要がある。」としております。

7ページ・8ページ、「患者数」の入院患者数につきましては、1日平均107.7人、外来患者数は、1日平均201.5人となっております、年度計画と比較します

と、入院患者数は79.3%、外来患者数は90.1%の達成率となっております。また、令和2年5月からLINE公式アカウントを開設しました。患者数増加に向けた取組としては、市民への周知方法として、平成30年度は、病院パンフレットのリニューアル等を、令和元年度は、病院だよりの定期的な発行を、令和2年度は、LINE公式アカウントの開設をそれぞれ記載して、評価としております。課題としては、「入院患者数及び外来患者数ともに計画を下回っているが、不足する常勤医師の確保に努めるとともに、引き続きコロナ対応も含めて、地域の医療機関との病病・病診連携をより一層進める必要がある。」としております。

9ページ・10ページ、「質の高い医療の提供」では、手術件数は、全科目の合計で1,365件であり、形成外科、腎臓泌尿器科、産婦人科等の手術件数の増加により、前年度と比較して、103件の増加となっております。また、分娩件数につきましては、164件となっており、前年度と比較して21件の増加となっております。なお、令和2年度から、市の産後ケア事業に参加しました。評価として、令和元年度は、乳房X線撮影装置及び高気圧酸素治療装置の設置による質の高い医療提供体制の整備を、令和2年度は、市の産後ケア事業への参入による母親の育児等の支援をあげております。課題として、「整形外科において、手術対応が可能な常勤医師を確保する必要があります。また、コロナの流行が続く中、徹底した感染管理に努めながら、質の高い医療提供体制を継続して整備する必要があります。」としております。

11ページ・12ページの主要4疾病ですが、がんにつきましては、地域がん診療連携拠点病院と連携のもと、治療体制を確保しております。脳卒中につきましては、近畿大学奈良病院、奈良県総合医療センターとの連携のもと、早期に検査、診断、治療できる体制を確保しています。急性心筋梗塞につきましては、奈良県総合医療センターと連携のもと、緊急の心臓カテーテル検査・PCIが24時間365日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、入院・外来患者アンケート調査を実施し、補足説明欄記載の総合評価の評点となっております。主なアンケート結果については、補足説明欄に記載させていただいておりますが、調査結果全体について、市立病院ホームページに掲載しております。

13ページ・14ページ、「医療における安全管理に対する取組」では、医療安全管理委員会を毎月1回、医療安全カンファレンスを毎週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、ICT合同カンファレンスをグループ病院と合同で偶数月に行い、ICTラウンドを毎週1回、感染勉強会を7月と11月に開催し、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、合同カンファレンスに参加しました。また、新型コロナ対策については、令和2年4月から5階東病棟において疑似症患者を受け入れました。さらに、感染管理を徹底させるために、受入病棟を5階東病棟から5階西病棟に変更したうえで、令和3年1月から陽性患者の受け入れを始めました。令和2年度の疑似症患者受入人数は延べ271人、陽性患者受入人数は延べ572人となっております。評価として、令和2年度において、「新型コロナウイルス感染症陽性患者等を受け入れる際には、動線を明確に区分するなど院内感染対策が十分に行われており、また、休日夜間応急診療所や市内医療機関等と連携を密にし、市内医療機関等のバックアップの機能を果たしている。」としております。課題として、「新型コロナ感染拡大に備えて、院内における感染管理をより一層徹底するとともに、関係機関と情報交換しながら、新型コロナに臨機応変

に対応する必要がある。」としております。

15ページ・16ページ、「地域完結型の医療体制構築への寄与について」の在宅支援機能の充実として、医療連携登録医は令和3年3月末時点で67施設、82名となっております。補足説明欄記載のとおり、そのうち市内診療所が30施設、36名で、これは市内の診療所の33.7%となります。また、協力医療機関連携施設は同年3月末時点で63施設となっております。課題として、「医療連携登録医を増やすことで、より一層地域の医療機関との連携強化を図る必要がある。」としております。

17ページ・18ページの医療機器の共同利用として医療機関の紹介により、市立病院のMRIやCTなどを利用していただいております。利用件数は、MRIが164件、CTが96件、内視鏡が6件、エコーが12件の実績となっております。次に、紹介、逆紹介についてですが、紹介率は32.7%、逆紹介率は14.8%、また、補足説明欄にありますとおり、市立病院が市内医療機関から紹介を受けた割合、すなわち、市内医療機関の市立病院利用率は83.1%となっております。評価として、令和2年度において、「地域の医療機関への情報提供等訪問回数が増加しており、地域の医療機関への周知の取り組みが強化されている。」としております。課題として、「医師会との連携は不可欠であり、引き続き入会審査に対応する必要があるため、地域医療機関との病病・病診連携のさらなる推進を図る必要がある。」としております。

19ページ・20ページの「救急医療の充実」では、救急受入件数が1,768件、救急応需率は92.1%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については、ウォークインとして集計しており、3,346名を受け入れており、月平均278.8名となっております。評価として、令和2年度において、「ゴールデンウィーク以降、休日・夜間の新型コロナ疑い患者及び陽性患者の対応について、休日夜間応急診療所との連携体制を構築した。」としております。課題として、「引き続き関係機関へ協議を進めることにより、輪番体制への参加を目指して、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の充実をより一層図る必要がある。」としております。

21ページ・22ページ、「救急に対する人員体制」は、1名の時間外担当医と1名の常勤当直医の2名、外来看護師2名、放射線技師、検査技師、薬剤師、事務職員各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。課題として、「当直・オンコール体制に参加できる脳神経外科及び整形外科の常勤医師の確保に努める必要がある。」としております。

23ページ・24ページ、「小児医療の充実」では、平成30年1月に着任した常勤医師に加えて、令和2年7月に常勤医師1名を確保し、常勤医師2名体制になりました。また、北和小児科二次輪番体制への参加を目指し、WEB会議での北和地区小児科病院輪番体制参加病院連絡会に出席しました。課題として、「北和小児科二次輪番体制への参加に向けて、医療体制を整備する必要がある。」としております。中段の「災害時医療の確保」につきましては、8月19日に消防訓練を、11月21日に防災訓練を実施し、4月28日と5月27日には、市主催の「新型コロナウイルス感染症に関する今後の対応等の意見交換会」に参加しました。下段の「予防医療の啓発」につきましては、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50講座開催し、744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、5,925件となっており、前年度と比較して314件増加しております。評価として、令和2年度において、「医師、看護師、

薬剤師等による予防医療の啓発に向けた医療講演会を、幅広い内容で開催している。」としております。課題として、「市民の健康づくりや疾病予防を促進するために、コロナ禍が収まった折には、できる限り自治会や学校、企業、各種団体・グループ等対象を広げて出張講座を実施し、より一層広域的に市民に啓発する必要がある。」としております。

25ページ・26ページの「市民参加による運営」につきましては、評価として、令和2年度において、「入院・外来患者アンケートの実施により、外来・入院患者の病院への評価・満足度を、前回調査、グループ病院との比較の中で相対的に把握することができている。また、総合評価だけでなく、治療内容、職員対応・サービスなどのソフト面や設備・環境などのハード面に加え、診療科、病棟ごとの個別評価をすることで、きめ細かい内容について患者満足度の向上につなげる仕組みができている。」としております。

最後に27ページは収支になります。令和2年度は、新型コロナ陽性患者等受入に係る補助金収入の増加により、医業収入と医業費用を差し引いた医業利益は、計画の659万円に対して2億6,836万9千円であり、計画に対して2億6,177万9千円のプラスになっております。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きした経常利益は、計画の2億2,701万2千円のマイナスに対して2億8,894万7千円であり、計画に対して5億1,595万9千円のプラスとなっております。以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【福並委員長】 それでは、報告（2）生駒市における地域医療の現況等報告書も続けてお願いいたします。

【事務局（市）】 引き続きまして生駒市における地域医療の現況等報告書についてご説明申し上げます。資料が本編と概要版とございます。今回は、概要版の方でご説明いたします。

まず初めに、本調査の目的になります。国の地域医療を取り巻く状況、住民ニーズの変化に伴い、地域医療の在り方は、「病院完結型」から「地域完結型」の医療へ転換が進められています。奈良県では、適切な医療提供体制の実現を目的として、平成28年3月に奈良県地域医療構想が策定されました。本市においても、このような変化に柔軟に対応するため、国の動向や県の方向性等を注視し、本市の現状を把握し、課題解決のための施策に取り組む必要があります。そのため、前回の平成30年度に続いて、国民健康保険に係る医療レセプトデータ及び救急搬送データ、小児医療データ等を活用し、本市における患者の受療動向等の地域医療の現況を取りまとめました。

次に、報告書の構成は、3年前に行いましたレセプトや救急搬送データ等を分析した報告書を踏襲し「救急医療」、「小児医療」、「在宅医療」、「入院診療」の4章立てとしています。

留意事項としまして、レセプトデータがコロナ前の2016年度から2019年度までを対象としていることから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった2020年度以降の地域医療の状況はほとんど反映していません。ウィズコロナ、アフターコロナ時代に向けて、国の今後の地域医療の在り方について、県の保健医療計画や地域医療構想の在り方の再検討が求められていることから、今後の国の動向や県の方向性等を注視しながら対応する必要があります。

3ページ、「第1章 救急医療（休日夜間応急診療を含む）」では、生駒市の救急搬送件数は、少しずつ増加傾向にあります。後期高齢者数の増加に伴い、持病の悪化

や急変等により今後ますます在宅療養している高齢者の急性増悪への救急対応が課題と言えます。年齢階層別の搬送先医療機関は、年少層は、県内市外の医療機関への搬送が約半数で推移しています。これは、奈良県北和小児科二次輪番病院に参加しているのは、現在、近畿大学奈良病院のみであり、最も稼働日数の多い奈良市の病院へ依存している状況が反映されているといえます。また、生駒市立病院の搬送割合が、開院した2015年度以降、年少を除く各年齢層で全搬送件数の25%程度で推移していることも大きく市内搬送率の底上げに貢献しています。

続きまして5ページの生駒市の休日夜間応急診療所の利用者について、延べ利用者数は、7,500人前後で推移しております。なお、2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響から大きく利用者が減少しています。利用者は、小児や生産年齢層が多く通常の診療時間内に受診が困難な世代の受け皿となっていると考えられます。利用者が、他の医療機関に後送された患者の割合は、2%未満であることから、ほとんどは軽症患者といえます。市立病院への2次後送割合は、毎年、全後送件数の約1割程度で推移しています。

次の6ページからは、「第2章 小児医療」です。小児医療の分析は、生駒市の子ども医療費助成制度のデータを活用して行っております。生駒市の小児の外来・入院診療の状況として、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる2020年度を除き、外来の延べ件数は、年間約20万件で推移し、約80%が市内医療機関で受診されています。また、入院延べ件数は、年間1,100件程度で推移し、市外医療機関への入院が多くなっています。また、生駒市立病院の小児の外来・入院診療の状況は、小児科の常勤医師の確保など小児医療体制が整備され、2018年度まで外来・入院ともに件数が増えています。2019年度以降、外来件数は、その水準を維持していますが、入院件数は、減少傾向にあります。

7ページは、在宅医療でございます。訪問診療を受けた患者及び訪問診療を提供した医療機関についてですが、訪問診療を受けた患者数は、年々増加を続けています。訪問診療を受けた患者が有している傷病は、高血圧症、認知症、糖尿病、脳血管疾患の後遺症、心不全の順に上位を占めています。また、提供した医療機関の延べ件数は増加しており、そのうち市内医療機関の割合は、全体の約40%で推移しています。訪問診療を受けた患者の入院割合は、40%前後となっています。入院に起因した傷病のうち、誤嚥性肺炎が年々増加し、入院傷病の第1位となっています。また、入院先医療機関の上位10位に市立病院をはじめ市内の病院全てが入っており、在宅医療のバックアップは市立病院をはじめ市内病院で対応できております。

9ページからは「第4章 入院診療」です。本市における入院患者の動向は、市内医療機関が60%前後の割合で推移しています。市外への入院は、西和医療圏よりも奈良市への入院割合の方が高い状況です。大阪を含む県外への流出は、毎年15%前後です。疾患別の患者数は、がんが一番多く、次いで、脳卒中、虚血性心疾患と続きます。ただし、虚血性心疾患は減少傾向にあり、誤嚥性肺炎は増加傾向にあります。

続いて、疾患別の受療動向になります。まず、脳卒中の入院患者は、年間約240人前後で経年的な変化はみられません。脳卒中患者は、急性期を脱すると回復期病院や療養型病院に転院するため、入院時と退院時の医療機関について調査した結果、最初に入院した医療機関は、55%から60%弱が市内の病院で、退院時にいた医療機関は、55%前後が市内の病院です。続いて、虚血性心疾患は、患者が入院した医療機関の分布は、市内医療機関の入院が50%程度まで増加しています。

次のページの大腿骨近位端骨折について、入院患者は、市内の病院が約60%から70%を占めています。次に、誤嚥性肺炎でございます。患者が入院した医療機関の

分布では、市内病院への入院は、50%台から徐々に増え、2019年度には約65%に増えています。

次に12ページのがんでございます。5大がん全体では、毎年350人強から370人強で推移しています。患者の50%前後が市内医療機関に入院しており、本市を除く西和医療圏内の医療機関にはほとんど入院しておらず、奈良市の医療機関への入院が約25%となっております。また、県外への流出は20%前後で推移しています。

最後になりますが、13ページは生駒市立病院の入院診療につきまして、受療率は、全入院診療件数の10%前後を占めています。また、疾患別で見ると、がんは4.2%から7.6%へと徐々に受療率を伸ばしており、今後、市立病院におけるがん診療機能の更なる充実を図っていくことが望ましいといえます。

脳卒中や大腿骨近位端骨折は、各診療科の常勤医師がいないことから、受療率が低くなっていることが課題でございます。虚血性心疾患は、2018年度以降15%前後、誤嚥性肺炎は30%前後の受療率となっております。以上で報告を終わらせていただきます。

【福並委員長】 ありがとうございます。

非常に多岐に渡っていて、整理がしにくいですが、どの順番でも構いませんので、ご意見がございましたら。どの資料で何ページとご質問いただきたいと思います。

どなたかございませんでしょうか。

【志垣委員】 「令和2年度実施状況調査報告書」の13、14ページにあります新型コロナウイルス感染症の対策ということで、14ページの3ヵ年の評価・課題の真ん中の動線について、院内の計画というか、感染防止の具体的な計画を聞きたいと思えます。

動線を明確に区分するとき、参照するガイダンスや指針はありますか。何か参考にして、このような計画を、継続的に、徐々に改正していかないと、患者が増えていて、室内の用途も変わってくるので、そのあたりの微妙な変化に追いついて、動線計画を策定されているのかお伺いしたいのですが。

【遠藤委員】 非常にいい質問です。極端に答えると、何かこうしていこうという正解というか、計画はないです。ただ、図面上で必ず交わらないことを基本にして、既存の建物である場合に、既存の中でできる限りのことしかできないので、やはり動線を完全に分けるということは、不可能に近いです。

ただし、当院はコロナの陽性患者の入院を受け入れていますので、検査もありますし、患者さんが入ってきてエレベーターで上がるしかないわけですから、エレベーターを使用する時には、必ずどのエレベーターを使うということを決めておきます。それから、使う前には人払いというか、コロナという言い方はしませんが、放送で「今から専用運転します」と伝えることで、一定時間、誰も使えないようにしてしまうという工夫を行っています。

【志垣委員】 ありがとうございます。色々調べても、なかなか正解がなくて。参考にできるものもなくて、実際、現場の方がどのように考えておられるのかと思ったので、お伺いしました。時間も少し分けて流れを作るということですね。

【遠藤委員】 そうですね。ただ、第4波までは時間を区切ってする余裕はあったの

ですが、第5波になると、普通の有熱外来は分けていますが、その中に、コロナが出てくるという状況の中で、その方たちを待たせるのか、もっと早くに治療した方がいいのではないかということで、現在は、時間を区切って、動線をそこで構築して、そして時間が経てばその動線を一旦消すという使い方をしてしています。

以前は、完全に時間で分けるような使い方をしていましたけれども、今は、難しいです。ただ、その中で一番気を付けないといけないことは、「焦っているから」とか、「緊急事態だから」と、動線を複雑にしまうと、やはり感染が一番怖いので、そこだけは絶対に崩さないようにしています。

【志垣委員】 ありがとうございます。今、遠藤委員が言われた事は、COVID-19の手引き書のように、文書化していますか。

【遠藤委員】 今は文書化までしてはいないと思いますが、院内のルールの中で決めていますので、まだまだ全然決まっていませんが、COVID-19が終わった、または、ある程度収束した時には、今回のことを全てまとめる予定になっていますので、その時に出てくるのではないかと思います。

【志垣委員】 ありがとうございます。

【福並委員長】 よろしいでしょうか。他に、ご意見はありますか。

【志垣委員】 同じ資料の20ページの令和2年度事業報告の補足説明のところに、表が並んでいるかと思うのですが、当然なのかと思いましたが、全体の救急搬送というのは、2019年と2020年と比較した時には、2020年は減っています。それは、全国の消防庁のデータでもそうですが、病院にフォーカスして見た時には、令和元年と比べて令和2年というのは、300件くらい増えていますよと。おそらく、発熱とかコロナ関連だと思うのですが、それに隠れてこういった特定の疾患が微増しているよとか、何か変化があれば教えていただけますか。

【川端委員】 まず、その辺のデータの分析はしておりません。ただし、おっしゃられるように、4,436件。540件のマイナスでした。全国的に救急搬送が1割弱落ちているというのが現状です。しかし、その原因が何であるかという分析までは至っていません。

【志垣委員】 おそらくそういうのは、病院の受診控えとかも影響はあると思いますが、この20ページの病院の救急要請件数は、令和2年は300件ほど増えていて、これはおそらくコロナ関連だと思うのですが、それ以外にも、何か少し増えているというものがあれば教えてほしいと思ったのですが、もう少し分析が必要だという認識でよろしいでしょうか。

【川端委員】 申し訳ありませんが、その通りになります。付け加えさせてもらいますと、生駒市消防本部では、コロナ専属隊を令和2年4月27日に設けました。これは、全国的に他にありませんでした。その中で、当初はPCR検査もなかなか受け入れしてもらえませんでした。その中で、市立病院にまずはトリアージ的な扱いをしてほしいということで申し入れまして、受け入れてもらえました。

そのことから、PCR検査の実施という面にあたりまして、市立病院への搬送が増えていると思います。今は、PCR検査も充実して増えてきてはいますが、当時は、診療所からの見立てでPCR検査が必要という医師の判断もありました。しかし、病院に行ったら「PCR検査は必要がない」というので、救急隊員もそこで必要性がどうだという判断ができないので、市立病院でとりあえず受け入れてほしいと依頼し、受け入れてもらったことで若干増えています。今のところ分かるのは。コロナ関係でこれくらいしか資料を持ち合わせていません。

【志垣委員】 ありがとうございます。

【福並委員長】 他にありますか。

【伊木委員】 13ページに572人のコロナ陽性患者を受け入れと書いていますが、8ページ一番上の入院の表を見させていただくと、どこに入っていますか。

【事務局（指定管理者）】 今、コロナ対応をしている医師は、遠藤院長1人ですので、外科で計上させていただいています。

【伊木委員】 もう少しよろしいでしょうか。私は、旧生駒総合病院で院内感染対策委員長をやっていたことがあります。コロナのこの状況を見て、大変だなと思っています。ヒヤリハットがこういう時に増えるのではないかと。院内感染対策委員長をやっていた時に、「見落とししていませんか？忘れていませんか？」という広報を毎月のように出して、みんながうっかりしていたということを共有しようとずっとやりました。

色々あったと思うのですが、ヒヤリハットが皆さんで共有しやすい状況というか、数が多い状況というのは、みんなが働きやすい病院だと思うのですが、このコロナ禍で、本当に大変だったと思いますが、そういうところで共有して良くなってきたとか、その辺の印象はありますか。

【遠藤委員】 先程言ったように、ほとんどコロナに没頭してしましまして、全体には見えていないですが、コロナ禍にあってもこの報告書にありますように、コロナだけで病院が成り立つわけではなく、様々な医療をやっていますし、今までと同じようにヒヤリハットの集計をし、検討をしています。

各年度と同じように、その中から色々なことを抽出して。ただ、特に今年は手洗いのタイミング。手洗いというか、手をアルコール消毒するタイミングを。ここですっと言えないですが、5つのポイントがあります。患者さんに触る、触ったあとですが、今年で6つに増えました。それは、感染症を考えたときに、もう一つ加えられたというもので。今、ちょっと思い出せないですが、色々なことが、進化している。コロナのこともあってでしょうが通常のヒヤリハットから進化していると思っています。

【伊木委員】 言いやすい環境があつてということはどうですか。ヒヤリハットがみんなでも共有しやすい環境にあるかどうかはどんな感じかと思ひまして。

【遠藤委員】 個人的には、そういう病院だと思っています。そういう何かのポイントが上がっていくのではないかと思います。

【福並委員長】 医師からのインシデントレポートは出ていますか。

【遠藤委員】 残念ながら、こちらがビヤヒヤするヒヤリハットはたくさんありますが、書きたくないわけではないのですが、習慣がないと言うしかなくて。

もっとあげていかないといけないというのは、いつも課題にはしていますので、今後もしていきたいと思います。

【事務局（指定管理者）】 少し、補足をさせていただきますと、当院は、院内感染対策委員会が活発に活動しておりまして、毎週、現場の方のラウンドをしたり、あとは、手の感染が重要なポイントだったりしますので、抜き打ちで手の汚れを観察するとか、検査をするということをしていただいています。

感染のガイドラインもありますので、それに則り、色々なことを決めておりますが、医療安全に関しては、インシデント報告をたくさんあげていただきたいということで、働きかけをしております。

インシデントのゼロレベル、「何もまだ起こっていない」、インシデントの1レベル、「起こったけれども大事にはなっていない」という数は、年々増えてきております。先生方のインシデントは、先ほど院長も言っていました、自分のインシデントでない場合、先生方が起こしたインシデントとか、ヒヤリハットに関しては、自分だけでなく、誰があげてもいいというような環境も整っております。そういったところは、第三者、ナースがあげることも多いです。誰があげても、責められるということもありませんし、医療安全のところできちんと分析して、フィードバックをするということも、今年、専属の先生が入ってくださった関係もあって、全部整ってきているのではないかと自負しております。

【福並委員長】 年間、何レポートくらいですか。

【事務局（指定管理者）】 1,200か1,300くらいは出ているかと思います。

【福並委員長】 結構出ていますね。

【事務局（指定管理者）】 はい。看護部が一番多いです。

【福並委員長】 ありがとうございます。その他ご意見ありますか。「生駒市における地域医療の現況等報告書」は質問がなかったですが、よろしいですか。

「生駒市における地域医療の現況等報告書」では、コロナのデータが反映されていない点があり、「実施状況調査報告書」ではコロナの状況が入っているので、比較は難しいですが、こちらの方からは何かございませんでしょうか。

【志垣委員】 生駒市における地域医療の現況等報告書の20ページにつきまして、遠藤先生にお伺いしたいのですが、75歳以上の後期高齢者による搬送や入院がどんどん増えていく中で、医療機関としての院外心停止の搬送やACPに関する普及はお考えでしょうか。報告書の20ページⅢの⑦に院外心停止やDNARやACPに関する普及啓発について書いてありますが、いかがでしょうか。

【事務局（市）】 本編第1章の救急医療の20ページということでしょうか。

【志垣委員】 そうです。第1章の救急医療の最後の20ページですね。⑦の院外心停止、ACPについてで、繰り返しになりますが、75歳以上が今後どんどん増えていって、誤嚥性肺炎とか、今後手術できるような方もいる中で、こういった意思の汲み取りをどのようにしていくのかというのは、ずっと、悩みどころかと思うのですが、例えば市とか在宅医療を提供する医療機関に求めることとかがありましたら、ここで共有できたらなと思います。

【遠藤委員】 非常に、私も一時期、色々なところがどういうことをしているかを調べたことがあります。DNARという言葉が一人歩きして、誰が誰に対してDNARということをとったのか。普通は、医師が家族にということだと思えますが、病院によっては、入院した時に1つの決まり事みたいで、「延命処置をしますか。」という確認をとってしまうところもあれば、違う病院では、DNARをとるときには、院長を含めた委員会を開いてでもそれが正当なのかどうかを主治医と家族以外の人を含めて検討している例もあります。

そういうのを調べていくと、誰が決定できるのかということをはっきりしないといけなくて、本人の意思が一番尊重されるべきだと思いますが、一番良くないのは、誰か本人以外の1人の意思が尊重、反映されて、「この人はもう助からない」とか、「助けても意味がない」とかを判断するような医師がいてほしくないです。そういう医師も実際にいると思います。でも、それは良くないと思いますし、当院ではどうなっているかといいますと、実際には決まりがないです。

一度、調べてみますと、決まりがある病院もありますし、真剣に考えている病院もあるので、今後は、こういうことも考えて、ここで話すべきかどうかわかりませんが、緩和ということに関して当院も掘り下げていって、緩和の方が過ごせるような病床を確保する。病棟までは無理でしょうが。既存の病棟のスペースではなくて、空きスペースを使いながらなど、今、計画しているのはそういうところに、人生の最後というか、満足できるような何か色々なことができればと。そういうことも今、計画中にはあります。

その先に、DNARがあるのか、手前にあるのか、何とも言えないですが、両方とも切り離せない問題で、今後取り組んでいきたいと思っていますが、今のところ、何か決まったものはないというのが答えです。

【志垣委員】 ありがとうございます。

【事務局（市）】 市の方からも回答させていただきます。市の施策としても、ACPの普及啓発を一所懸命やっております。11月30日が「人生会議の日」と愛称がついたことにちなみまして、ACPの考え方を広く市民の皆様に周知しようということで、街頭で啓発ティッシュを配ったり、今はコロナ禍でたくさんの方が集まる機会がないのですが、例えば、お年寄りや高齢者だけではなくて、若い人たちにもこの意義を知っていただくということで、成人式で配布したりと若い人に知ってもらおうという取り組みをしております。

また、在宅や病院のスタッフにも周知し、知識を持ってもらうということで、研修会をしたり、「もしばなゲーム」やロールプレイをしたりしながら、実際にそういう立場に置かれたときに、スタッフの人たちは、その人達にどういうケア、サポートがで

きるのかということをお聞きください。こういうことを、鋭意、市としてもしっかりと普及しておりますし、今後もしていきたいと思っております。

【福並委員長】 確かに、ACPは非常に大事ですね。ACPと緩和医療と合わせてやっていかないと、ただ単にACPだけをやっても。そのために、在宅医療が重要になってくると思います。広まっていないのは確かですから、それをぜひお願いします。

【友岡委員】 日本医師会で検討しているというか、弁護士さんの見解ですが、先程遠藤委員がおっしゃられたように、対象の方と医師1人、介護士1人で決めるものではなく、例えば、在宅の現場ですと、主治医・訪問看護師・ケアマネジャー・介護士というようにチームで話し合っただけで決める。

例えば、病院ですと、主治医・看護師・生活指導員など複数のチームと当事者で決めるということ。なおかつ、当事者が意思表示できない場合は、家族の方と相談して、独居で家族もいらっしゃらなくて、本人の意思表示ができない場合は、スタッフでその方にとってどれが一番いいか考えて決めるということ。

ただ、一旦決めたからといって、それで決定事項というわけではなくて、何度でも繰り返し変更できるものですよと。日本医師会の弁護士の方とご縁がありました時の、2年ほど前、ちょうど人生会議という言葉が出る少し前のお話です。

【福並委員長】 参考にさせていただきます。他にございますか。

【奥田委員】 「令和2年度実施状況調査報告書（3ヵ年のまとめ）」ですが、小児の北和輪番体制に入れる準備が整ってきたというような記載があったと思います。小児科医師が増員されて体制が整ってきているのかと思うのですが、大分整ったのでしょうか。

【遠藤委員】 小児科の医師が3人体制になりまして、輪番に入るということは、入院患者さんをしっかりと診るということとイコールだと思いますので、小児科の医師の問題もありましたが、小児科としてしっかり診られる体制が整っていなかったのが参加できなかったのですが、ようやく、病棟の中で、小児科という病床が決まりまして、今言ったように、小児科に3人の常勤医師が来て、10月から輪番に参加するということになりました。

最初はどのくらいできるかということが不透明ですので、最初は月1回から、順次増やしていこうということでした。小児科は大人と違うところがあって、点滴が抜けても医師を呼ばないといけないということがあるので、あまり負担がかからないようにしたいなと思っております。

【奥田委員】 ありがとうございます。そのように、1歩ずつ進んでいて、嬉しいなと思えました。

【福並委員長】 よろしいでしょうか。他にございませんか。

【伊木委員】 小児科のことで教えていただきたいのですが、実施状況調査報告書に戻って2ページです。小児アレルギー外来について数はまだ少ないですが、徐々に増えてきているようですが、食物アレルギーの経口負荷試験はされているのでしょうか。

か。

【遠藤委員】 今、担当医はいますが、病床の整備も10月からになるので、おそらくそれが決まれば、少しずつそういう話も出てくるかと思います。今はまだしていません。

【伊木委員】 将来的にはということでしょうか。

【遠藤委員】 そうですね。

【福並委員長】 よろしいでしょうか。

それでは、事務局から何か追加ありますか。

【事務局（市）】 色々ご意見ありがとうございました。冒頭の市長の挨拶でもありましたが、今年度は生駒市の病院事業計画の3年に1回の見直しの時期ということで、この度2案件につきまして、ご報告させていただいて、ご意見をいただきました。その2案件を基礎資料といたしまして、病院事業計画の見直しをすべきかどうかということをご検討いただくということになります。この2つの報告を基礎資料といたしまして、この病院事業計画についてどういう形にしていくかを、この場でご意見を委員の皆様方からお聞かせいただけたらと思います。

【福並委員長】 確かに、先程申し上げましたように、コロナが急拡大して、医療を非常にひっ迫させている状況下で、計画を見直しづらいところがあります。例えば見直しして次はこうしようと思っても、コロナの感染状況がさらに悪くなれば、見直しできないという形になります。それであれば、感染状況をみながら、あるいは、国の方針とかを見て、医療の提供の状況をみて考えていかないといけない。総合的に考えていかないといけないので、今すぐ早急にこれを見直すというのは、難しいのではと私個人はそのように思います。

先送りになってしまいますが、やはり、皆さんが持っているご意見を温めていただいて、別の機会に出していただいて、見直していきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

【福並委員長】 それでは、今回はそのようにさせていただいて、計画の見直しはしないという形にしたいと思います。よろしいでしょうか。これに対してご意見ございますか。

【奥田委員】 今回、見直しを見送りというのは、私も委員長と同じ意見ですが、ただ、3年後までおいておくかとなるとそれがいいかどうか。コロナの収束状況が3年後もこのままいかないことを祈りますが、そうすると、途中でまた感染症のことを計画に盛り込んでいくという時期が必要かと思います。それを一言申し上げておきたいと思います。

【福並委員長】 それは、臨機応変に考えていきたいと思います。当然、感染がある

程度収まった状態であれば、それなりの見直しをしないといけないという形になると思います。

【遠藤委員】 よろしいですか。コロナのことを発表する機会がなかなかなくて。数は、先程言われたのでいいのですが、今回、コロナを間近に診療していると思うのは、若い20代から50代の方が苦しんでいます。肺炎になって酸素吸入して入ってこられます。8月は70人以上入院していますが、若い方たちがこんなに苦しんでいる姿を見たことがないです。高度医療とか、質の高い医療と言いますが、ほとんど、がんや脳卒中や心疾患など、ある程度の年齢以上を対象にした話しかないです。

本当に大事なものは、こういう災害的なもの。災害的なものは、命にかかわってきます。そういうことが起こった、今回のことを経験した私たちは、どうしたら早くに対応できるのか。あと、医療崩壊と言われていますが、コロナに対していえば、ピンポイントで、酸素が足りないだけです。酸素さえ与えてあげれば、かなりの方が助かるというか、しのげます。ですが、酸素を提供するところが少ない。当院もほぼ、満床近くで動いていますが、それでも救急がきたら、「外来は止めるな」と。苦しい人が来るので、断ったら亡くなられてしまうかもしれないので、外来の酸素の配管のあるところで。つまり、救急外来もストップしてコロナの方をそこで寝かせて、一晩酸素を吸入して、次の日、何とかするという指示を出しています。

ですので、そういうことができるような病院づくりや体制づくりをやはり、今回のことでものすごく感じたので、病床を増やすとか、そんなことはコロナが無くなったら大変なことになりますし、病床を増やすのではなく、どれだけ早く転換できるのかということ。今回も52床の病床を減らして12床、それから徐々に20床まで増やしましたが、開くのに9月から開始と言ってから工事もあり、開くのが1月になってしまいました。第3波の時ですが、その間に、何人もの人が入院できたかもしれない。今回収束して、本当に平和な時代がきても、いつまたこのようなことが起きるか。その時に、速やかに転換出来て、酸素を十分に供給できる。または、酸素じゃなくても、色々な治療ができるスペースや仕組みを作ってあげるのが、本当の病院づくりではないのかなと。病院は誰のためにあるのかなとか色々考えると、手術ができるからと、高度な手術をしている病院がコロナを一所懸命やったかということ、やっているところもありますし、やっていないところもあると思うのです。

でも、それでいいのです。手術ができるところは手術をして。では、例えば公立病院として、民間病院ができないものを。設備も変わらないし、人員も命がけで来ている自衛隊とは違いますし。でも、しっかりとやれて、そして、クラスターも出さずに何とか出来ています。それなので、非常にスタッフを誇りに思います。だから、そういう特攻隊的なものではなく、もっと安全に、かつ迅速にできる病院が作れるような、また、用意できるような何かを話し合うのは大事なかなと。私たちに全部任されるならいいのですが、そうじゃないためにやっているような気がするのです。さっき言ったように、コロナが終わってからの話でいいのですが、例えば、当院で言うと私1人でやっています。それがなぜかということ、コロナ以外のところをやってほしいからです。例えば、外科をしっかりやってほしい、小児科をしっかりやってほしいので、その先生たちには携わらないでほしい。コロナにかかってほしくないし、また、そこに時間を割いてほしくない。極論すると、その事業、ここに書かれている事業くらいは、動いています。

ただ、病床が減っているのです。大きな形の仕組みを変えないと、コロナというか、感染症のような非常事態に対応するための生駒市立病院という位置付けにするという

大きな転換をして、それを1つのコロナ禍に盛り込んで、何が今できるのかと常にチェックしていただいて、「それじゃダメだろう」とか、「何か起こったときに対応できないだろう」と厳しく見てもらうような仕組みを。今回コロナを経験して思いました。

まだまだ先は長いので、今は何も手を付けられないですが、もし、収束していく時には、病院のハード面を含めて、サジェスションというか、この会議の場で言っていただくと、議会に伝わっていきますので、できれば何か、「こんなことを作らないとダメだろう」とか、「こういうところをもっと整備しないとダメだろう」と言っていただくと、逆に私たちも助かりますので、そういう話し合いもあっていいかなと思います。

【福並委員長】 やはりコロナは広域で見ないと。1つの病院がどれだけ努力しても地域を救えない。大きな意味で、地域医療構想でどの病棟が、病床がどれだけ必要かと出していますよね。あのよう、カチッとするのはなく、いくらでも変更できるような病床の利用の仕方が必要だと思うのですが、そういう話し合いは我々のレベルというより、県のレベルか、国のレベルになってくると思うのですね。今、保健医療計画とか地域医療構想の見直しをしていると思いますが、友岡委員は何か情報をお持ちでしょうか。

【友岡委員】 情報というものではないのですが、今までのコロナ前の地域医療構想というのは、いい言葉でいいますと、病院の生き残りのためのマーケティング。無駄を省いて収益が出るような分野を各病院で組み合わせることで地域を見ていこうということですが、それですと、今回のような感染が広がったときに、対応ができないということで、次回、いつ開かれるかは未定のようですが、新興感染症に対応、余力をいかに作っていくかということが、問題になるのではないかと思います。

【事務局（市）】 先程、遠藤院長がお話されたのが、市の課題だと思っております。大きなレベルで言うと、国や県の地域医療計画の中で、病院の運営に関しては、色々なルールや決まりごとがあるのですけれども、もっと市の中でいうと、コロナ対応に迅速に、柔軟に対応したいのですが、公立病院で指定管理をしていただいているという中で、公立病院であるが故に、様々な手続きが必要です。事業計画で決まっているものと少し、違うということではないのですが、柔軟に対応していく中で、まずは病院が現場のニーズがあるから早くしないといけないということで、勝手にするわけにはいきませんが、正式な手続きを取っていくと時間がかかるとか。議会への説明も必要ですが、それをどのような形でするのかとか。

工事一つするにしても、我々は、一定のルールに基づいてやらないといけないことになっています。そのように手続きをしている間に、どんどんコロナ患者が増える。いわゆる随意契約でどんどんスピードをもって実施していくことは、このような場合、許されるのかとか。公立病院なので、決まったルールに基づいて病院運営をしていけないといけないという大前提はありながら、このような非常事態にどうやって柔軟に対応していくのか、どこまで許されるのか、やるべきなのか、やっていいのかということ、それがおそらく、コロナの中での市立病院のすごく大きな課題で、これは、コロナが終わってからも感染症等が出たり、その他異常事態、緊急事態が起きたときにどのように原則の部分と、現場の裁量ですという部分とか、スピード感をもってするかという議論で。そういう問題意識だと認識しています。

市でできること、例えば工事の進め方も、今回は時間がかかったという反省もあつ

て、今後、このような工事が必要であればもう少し迅速に、こういう形でやっていこうというようなことは、中でも色々議論しています。ただ、色々な事業計画等で決まっている内容ですね、例えば、この委員会や議会もそうですし、どのような形でお話をして、きちんと最低限の必要な説明をしたうえで、同時に現場の対応がなるべくスムーズにいくような、そのあたりをどう考えていくのかということが、非常に大事だと思っています。

まだまだこれから決めていかないといけないこともありますので、先程、院長もおっしゃったように、コロナの総括をするようなときに、医療面での総括もあるでしょうし、逆に、市とか議会との関係、そういうところでの今後の病院運営の進め方というような制度面での総括というものも必要になってくるのかもしれないと思っています。

【友岡委員】 ありがとうございます。先程の令和2年度実施状況調査報告書の収支において、令和2年度は、すごい黒字が出ていますが、今回の新型コロナに関しましては、コロナを診ているところに、国が補助金をたくさんつけていただきました。特例的な、時限的な診療報酬をすごくプラスしてくれたのは非常に大きいのですが、これが、コロナが収まって、次の感染症が発生するまでの間、それに対応する力をつけておくとなると、平時においてそれは無駄になる、無駄としか見てくれない方もいらっしゃると思います。それを公立病院、市立病院として、市民の方がどれだけ許容してくれるかということも大きな問題だと思いますので、是非、市も市民に対する広報をできるだけ考えていただけたらと思います。

【事務局（市）】 本当に、まさに平時と有事を柔軟に切り替えることができるかということにも繋がると思うのですが、ずっとこのままに50床を20床にして運用してということ、後、感染症対策で工事したものをそのままにすると病床数が減ってしまうということもありますので、いかに平時と有事をうまく切り替えながら運用していくのかとか色々なことがあると思います。

いずれにしても、コロナでこれだけ大変だったということは、市民の皆様も経験しているわけなので、いかにそのあたり、有事と平時、病院はいつも有事ですが、今回のように災害級のことが起きたときに、どのように柔軟に運用していただけるのか、先程の制度面のバランスを見ながらしっかりやっていく、そしてそれを、市民にも議会にも説明していくというのは、私たちの仕事であり、友岡先生がおっしゃるとおりだと思います。よろしくお願いします。

【粟辻委員】 私まさに同じようなことを考えておまして、議論の中で、収支の話、その中で、特別な要因、補助金の話も出ていましたが、実際にコロナで変わったコストもあるでしょうから、そういったものを大まかに把握して、特殊な要因、一般的な要因、一般的な医療の収益性はどうかと。きちんとされていると思いますが、大事かと思っています。それをしてあげば、コロナが収まったときに、健全な収益性を保てるようになると思います。たくさん要因というか、特殊な要因で隠れてしまって、見過ごしてもらったら嫌だなと思いましたので、コメントしました。

【福並委員長】 ありがとうございます。

【伊木委員】 よく遠藤委員から、議会からご理解をいただいとお言葉をいただく

のですが、議会よりもこの委員会で医師会の先生方がどのように生駒の医療のことをお考えになって、市立病院をどうしていこうかというここでの議論が一番大事でして、議員は専門以上のことはわかりませんから、議会は、この議論を聞いて、こんなコロナの災害を受けて、「生駒市立病院はこんなことを市民のためにやってほしい」収益のこととか、色々なことを考えて、本当に皆さんが「生駒市立病院はこうなってほしい」とここでお話いただいたら、議会としてはそれをダメとはまず言いませんので。

ですから、他の先生方や委員の方にもお願いしたいのですが、このコロナという災害を経験して、まだ終わっていないから、今回の病院事業計画の見直しはしないけれども、近いうちに、こんなすごい経験をして、この中で生駒市民の誰も命を失わないように、みんなの命を守るために生駒市立病院が中心になってやっていくため、その病院としてはどんな病院だったらいいのかということ、コロナが落ち着いたなら是非ご議論いただいて、近いうちに病院事業計画の改定に結び付けていただきたい。3年に1度ずつは、見直しをしないとイケないということは、市立病院ですので条例で決まっていますので、今回は、見直さないけれども、3年待つことはありませんので、本当に、いい病院になるように是非ご議論いただいてと思っておりますので、よろしく申し上げます。

【福並委員長】 ありがとうございます。

【奥田委員】 一市民として見たときに、生駒市立病院ですごくコロナ対応をして下さっていると伝わっていないのかなと思います。市民には、お世話になった人にしか伝わっていないのがすごく残念で、今、有事の病院にそれを発信して下さいとお願いできる状況でないと私は思っているのですが、一方でどういう情報を発信していいかというのは、医療の問題はなかなか難しく、コロナが始まった頃というのは、市立病院でコロナの患者さんを受けているというのをあまり大っぴらにできない状況の時もありました。

今は、そうではなくて、逆に一手に引き受けて下さっているということは伝えていい内容だと思うのですが、それが市民にはなかなか伝わっていません。

そういった状況で、今後また、生駒市立病院をどうしていくのか、生駒市の医療の中でどういった位置付けでやっていくのがいいのかということ、市民が議論するのに、情報が足りない状態で話をするようになってしまいますので、有事の時こそ、市民も医療にすごく関心を持って、「いつ自分もかかるかもわかりません。その時にどこの病院で診てもらえるのでしょうか。」となったときには、真剣に考えますから。

こういう時こそ、医療に関わっている人は忙しいと、周りがそこをサポートして、今後、考えていくためのきっかけを今から作っておかないと。終わると「終わったから良かったね」となってしまわないかと危惧しています。今生駒で、コロナに感染した場合は、どういった感じで診療を受けられるのかということをお教えいただければ、私も個人的に発信していくことはできますので、教えていただけたらと思います。

【川端委員】 今の、市立病院の頑張っていたいただいている姿を数字で先に言わせていただきます。市内病院に73件搬送している方のうち、64件市立病院に受けられています。A病院が8件、B病院が1件。市内では、市立病院が64件と、これくらい頑張ってもらっています。救急搬送です。そして、奈良県総合医療センターは、

一番の受け入れ病院と指定されている病院で、救急隊が搬送した数は36件でした。この36件に対して、市立病院は64件受けてもらっているという状況です。これだけご尽力いただいているということだけ付け加えさせていただきます。

【事務局（市）】 今回のコロナでは、市立病院というよりも、全部、みんなが一所懸命頑張っていたいただいております。頑張っていたいただいているのはよくわかっているのですが、例えば、西和医療圏、つまり奈良県として必死になって、全ての病院、診療所がアクセルを一杯踏んでいただいております。

そういった中で、実数として、市立病院だけを見れば上がっているのですが、地域全体の中で、今回こういう対応をしているということを考えていけば、表に出してPRするというやり方も非常に気を遣うところがあります。

おっしゃっていただいていることは非常にありがたいのですが、現状、今回の問題は、みんなが努力していただいているということを中心に置く必要があるというのが行政の考え方であるということをご理解いただけたらと思います。

【事務局（市）】 追加させていただきます。おっしゃられていますように、市立病院の今後の在り方を特に計画等の中でどう評価していくのか。まさに、コロナの対応をしたということ、きちんと市民の皆様にご存知いただかないと議論できないというのは、至極ごもっともなお話ですし、その通りと思っております。

医師会の先生にもPCRの検査やワクチン接種では大変お世話になっておまして、一部の市民や議員から生駒市はワクチン接種が遅いとお叱りを受けまして、「遅くない、7月には追い付く」と言って、実際は追い付いてはいますが、初めは、「遅い、遅い」と言われていました。ワクチン接種とか、PCR検査など含めて医師会の先生方や診療所の先生方や病院にお世話になっているという意味では、地域一丸となって対応した結果だというのはその通りなのですが、同時に、医療関係は、県が調整をしますので、市ではなかなか難しいところもあるのですが、市立病院がコロナ患者を受け入れるというだけで、すごくセンシティブな話でした。

それを広報することも考えたのですが、市立病院に迷惑をかけてはいけないということで抑えていたということもあります。12床から始まり、16床、20床とどんどん増やしていただき、対応いただいていることとか、抗体カクテルの治療も当初からいただいております。

本当にしていただいていることをきちんと市民にお伝えするという意味で、すごくお忙しいし、自分で自分を褒めるというのは、難しいところがありますので、それこそ市の方でも「市立病院はこんなことをやっていますよ」ということは、奥田委員がおっしゃるように、私たちも言わないといけないと思います。

川端消防長からもありましたが、救急隊も搬送するところがないというのは彼らにとって一番つらいはずで、救急車の中でお亡くなりになったりするのは、彼らも立ち直れないくらい責任をもって仕事をしていますので、受け入れてくれる病院があるということのありがたさというのは、消防職員もよく知っています。

先程の数字も微妙だったので、正確に出せば一番いいのですが、我々もそうですし、消防もそうですし、きちんと市立病院のコロナに関するご苦労とか、ご実績とか頑張っていたいただいていることは、地域全体、きちんと医療関係者の方に感謝するとともに、「市立病院がこういうことをしていますよ」ということをお伝えして、市民の声というのは議会にも届きますし、もちろん病院にも届きますし、我々にも、皆さんにも届いてどういう計画を作っていくのか。先程、遠藤院長からご提案のありました緊

急事態の時に、いかに柔軟性をもって、ルールを無視するわけではなく、迅速に対応していくのかという議論にも繋がってくると思います。

奥田委員の指摘というのは、大変、貴重なことで、私たちもそういうところの発信をしていかないと反省したところです。ありがとうございます。

【奥田委員】 補足させてください。私の両親が生駒市民で、診療所の先生にお世話になっていて、ワクチンも無事接種していただきました。本当にお世話になっています。

ここでは、生駒市立病院の生駒市病院事業推進委員会ということで、市立病院のお話になっていますが、生駒市内のお力になってくださっている先生方のことも市民に伝わった方がいいし、市立病院のことも伝わった方がいいです。全てが、市民向けに医療のことがもう少し関心を持ってもらえる方向になってほしいということが、一番の願いです。

【友岡委員】 最後に1つだけ、毎日の生駒市立病院の頑張りというのは、奈良県のホームページでコロナの発生者数、報道資料を見ていただいたら出ています。その途中で、先程市長がおっしゃられたようなワクチンの接種状況も市町村別に対比して出ていますので、ぜひ、ご覧になってください。

【福並委員長】 なかなか広報は難しいですね。

【遠藤委員】 最後によろしいですか。先程の質問には、私ももうかっているとは思っていません。事業がうまくいっているとは思っていません。ですから、当院の中の資料では完全に分けて分析して、各科別も全部分析されて、ここが弱い、ここが強いと。ただ、病院の性格上、小児科を3人、今度4人になるのですが、産婦人科も今3人います。当院の当初の目標である、この生駒地域の周産期医療または小児医療、救急医療を立ち上げるという中で、小児科を3人から4人、産婦人科も3人というのは、かなりのボリュームになってきていると思います。

これも、これからしっかりとどういうことをやればいいのかを彼らが考えて、うまくやっていくと思いますが、病院としても後押ししていく。こういうこととコロナを絡めてしまうとややこしくなります。

例えば、産婦人科の先生をコロナの担当にしたくないです。色々な病院でそのようになっています。本当に感染症科の担当はいないので、何でもコロナ感染症科だろうということはありませんし、体が壊れてしまいます。ですので、皆で診ていくのですが、やはり、しっかりした病院を残すことで、医療崩壊を防げます。酸素がない医療崩壊ときちんと患者が診られない医療崩壊は別なので、患者さんが婦人科に来れば婦人科の先生が診てくれるという医療は、これだけの患者さんを診ていても、今、生駒市立病院は構築されています。

私が言いたいのは、運営も大事なのですが、今回感じたのは、本当に非常事態になったときに、病院の機能をどう転換するかを一生懸命考えて、なおかつ転換するには、最低限の、今回、議会を通して、少しでも患者さんが良くなるような陰圧工事を早急にさせていただきました。そういうことが、何が本当はもっと早くできたのだろうと。今回の最初の総括の中で、こう準備していたら、つまり、さっきも言ったのですが、病床を増やしたらいいとかそんなことは、全然、意味がないことで。そうではなくて、例えばスペースがあったら、うちもエレベーターホールにスペースがありますが、そ

ここに配管を持っていったらいいのです。酸素の配管があれば、そこに、どんどんベッドだけ置いていって、酸素をあげていけば亡くならない。今回のコロナに関しては。作るときに考えていることはないのですね。

今回、痛い目を見てはいませんが、「東京や大阪で酸素ステーションを作ろうか」と言われていますが、本当は、病院のちょっとしたスペースに、酸素が出るところがあれば、何とでもないです。そういうことが、みんな分かったと思います。これから、病院を作るとき、または改築していくところもあると思います。そういう話をするのが、生駒市立病院をどういう病院にするかと。私は、「頑張っていますよ」や「大変ですね」とか言ってほしいなんて思っていないです。今回運営がという話もありますが、こんなことが次にいつ起きるか分からない。もしかしたら、今度は、地震災害かもしれない。地震が起きたときに、今の装備でいけるのだろうかということを考えないといけないし。医師が足りないとかは私たちに任せていただいて。極端に言えば、脳神経外科の医師も1人入職しました。この実施状況調査報告書よりも少し進んでいます。

それもありますが、今回コロナを経験したことで、皆さんが感じたこと、病院に対してもっとこうしてほしいこと、それをもっと出してもいいかなど。そして、それに私たちが応えることが、もっと応えるためには、先程の動線の話もそうですが、動線をどのようにしているのだろうかということをもっと皆さんに提示できるくらい、何時から何時はこうとか、コロナ患者が緊急に来たときはこうとか決まっているのですが、実際に出せないのです。ちょっと歯がゆいのですが、そういうことをしてもいいのかなと思います。

当院では職員から2人、陽性者が出ました。それは、院内でなくて院外でかかってきて。でも、クラスターは1件もないです。入院患者さんに関してもチェックをかけて入院してもらっていますし、皆さんの職場でもそうでしょうが、自制ですよ。飲みたいし、食べたいでしょう。でもそれをしないで頑張ってくれています。その延長上に病院をどうしたらいいのかということ、私たちでは気付かないことがあると思いますので、「こんなことをしてほしい」とか、「もっとこうしてほしいとか」、「20床だと少ないだろう」とか言ってもらった方が、「もっと増やすにはこうしないといけないですが、どうしましょう。それでは、議会に言いましょう。」とか。そういう話にここの場の議論がなれば。医師が1人足りないとか2人足りないとかの議論も大事ですが、次の策定をするときに、コロナではなく、有事にどう対応するのかということも、盛り込んでもらえたらいいかなということですよ。

【福並委員長】 遠藤委員がおっしゃる通りで、BCPですよ。コロナが発生して、いわゆる災害と一緒にですから、その時に、今までの事業をどう継続するか。遠藤委員は、1人でコロナ患者を診られて、他の診療科をそのまま続けるという方法でされていますが、増えてくると無理がありますよね。やはり、各病院でBCPを、自分のところだけの病院だけでダメなのであれば、公立病院であれば生駒市の方をお願いして、こういう体制を取ってほしいということをごんごん言っていただいて。かなりいいBCPが出来るのではないかとこのように思います。

現実、BCPを作っている病院は少ないです。BCPと言われてから、なかなか作るのが難しいようで、作りたがらない。起こってから、非常に皆が慌てるというものです。これは1つの課題だと思います。

すでに、次第4その他に入ってしまったような感じですが、何か一言ございますか。なければ、事務局にお返しします。

【事務局（市）】 本日は、委員の皆様、素晴らしいご意見をいただきまして誠にありがとうございました。本日いただきました貴重なご意見を、生駒市としても、市立病院をいい病院にしようということで、指定管理者であります医療法人徳州会と市立病院と生駒市で、いただいた意見をもとに、病院事業を鋭意進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

皆様方の病院事業推進委員会委員の任期は、今年の10月9日までとなっておりますので、本日が最後の日程となります。予定では、11月下旬に次回の委員会を開催予定にしておりますが、その時には、第7期の委員の皆様のご参集をいただき、ご意見をいただくということになりますのでよろしくお願いいたします。

委員の皆様には2年間、貴重なご意見をたくさんいただきまして誠にありがとうございました。

これをもちまして、生駒市病院事業推進委員会第26回会議を終了させていただきます。長時間ありがとうございました。

— 了 —