

## 令和3年度生駒市立病院管理運営協議会第3回会議録

- 日 時 令和4年3月17日（木）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、村木 正人、山上 正仁、佐野 いづみ、磯部 良和、岡島 保弘、森岡 文夫、中川 義三、田中 登志子
  - (2) 事務局 【生駒市】山本副市長、古川特命監、近藤福祉健康部長、石田福祉健康部次長、南口地域医療課長、桐坂地域医療課課長補佐、奥野病院事業推進係長、高瀬係員
- 傍聴者 2名
- 会議の公開・非公開の別 公開
- 会議の内容

**【事務局（市）】** 定刻になりましたので、只今から「令和3年度生駒市立病院管理運営協議会第3回会議」を開催いたします。

本日は、お忙しいところご参集いただき、誠にありがとうございます。

遠藤院長につきましては、診察が入っておりまして、遅れて来られるとのことですが、過半数の会員様にご出席いただいておりますので、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、会議は成立しております。

また、本会議は同要綱第7条の規定により公開としております。会議録作成のため録音をさせていただきますのでご了承のほどお願いいたします。

ここで、生駒市の魅力を取材して、市のSNSで発信している市民PRチーム「いこまち宣伝部」のメンバーでもあります磯部会員様から、本協議会を紹介したいとの申し出がありました。写真撮影をしたいということでもありますので、「案件」に入るまでの間をお願いいたします。なお、写真は遠慮しておきたいと言われる会員様がおられましたら挙手でお知らせください。

よろしいでしょうか。

**【小紫会長】** 補足すると「いこまち宣伝部」という生駒市広報広聴課の取組があります。我々が自分でいろんなことをPRする広報紙もありますが、生駒の場合は、独自の取組として、市民の皆様が町の良さや、いろんな取組を紹介するというものがあります。この会議でも医療関係、生駒市立病院のことをしっかりPRしていかななくてはいけないというご意見もいただいておりますので、今回、「いこまち宣伝部」のメンバーでもある磯部会員をご紹介いただくことになりました。会議の全景または後ろからの撮影になるかと思っておりますので、ご理解いただければ思っております。

**【事務局（市）】** それでは磯部会員、お願いいたします。

**【磯部委員】** ご協力ありがとうございます。

**【事務局（市）】** 本日、お車でご来場されました方に駐車料金の無料処理をいたしますので、お済でない場合はお帰りの際に近くの職員にお申し出ください。

それでは、本日の配布資料について確認させていただきます。

「会議次第」、「令和4年度生駒市立病院事業計画書」、「令和4年度生駒市立病院事業計画書説明資料」以上です。皆様お揃いでしょうか。

それでは、次第2「会議内容の確認」についてご説明申し上げます。当協議会は、生駒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開催するものです。

8月に令和2年度事業報告過去3ヶ年のまとめ、11月に令和3年度中間報告について報告させていただきました。本日は、新年度の生駒市立病院事業計画についてご報告するために開催させていただいております。

それでは、今後の進行は協議会設置要綱第6条の規定により、会長が議長となり進行させていただきますので、小紫市長、よろしく願いいたします。

**【小紫会長】** 改めまして皆様こんばんは。コロナ禍でまだまだ予断を許さない中、又年度末で大変お忙しい時期にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、この場をお借りして、村木先生、山上先生、市立病院の皆様、医療関係の皆様には、コロナウイルス感染者への対応、ワクチン接種など、様々な側面で大変お世話になっております。コロナウイルスで負担が大きい中で、しっかりと病院で受け入れをしていただきまして、市民の皆様の安全安心を守っていただいておりますことを、心からお礼申し上げます。

さて、本日は年度の最後ということですので。1回目は前年度のご報告、2回目はその年の中間報告、その2回を踏まえて令和4年度事業計画についてまとめておりますので、ご意見をいただくということでございます。事業計画自体を大きく修正するということはありませんけれども、医療的な観点、市民の皆様からの観点でのご意見をいただきまして、まさに来年度のウィズコロナまたはアフターコロナ時代の市立病院の運営にしっかりと生かしていきたいと思っております。

毎回活発なご議論をいただきますけれども、本日も来年度事業計画、コロナ後の市立病院の運営につきまして、様々なご意見いただけますよう、お願い申し上げたいと思います。事業計画の他に、コロナの現状と課題について、市立病院と生駒市からお話しをする時間を取ろうと思っております。それもあわせて21時半終了を目処ということでお願いいたします。

それでは始めていきます。毎回同じ進め方ではあるのですが、市立病院からご説明をいただいたうえで、項目ごとにご意見・ご質問をいただいて、最後に総括でご質問をお受けいたします。

それではお手元の資料に基づきまして、生駒市からご説明をお願いします。

**【事務局（市）】** それでは、令和4年度生駒市立病院事業計画書についてご報告いたします。

会員の皆様方に事前にお配りしましたが、資料は「令和4年度生駒市立病院事業計画書」と「令和4年度生駒市立病院事業計画書説明資料」の2種類がございます。最初に、令和4年度生駒市立病院事業計画書説明資料をご準備お願いいたします。本資料に訂正がございます。4ページ左側の列、課題等の令和2年度実施状況調査の中で、下から2行目、「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」とありますが、正しくは、「バックアップ機能」の誤りでございます。お手元の資料に追記いただきますようよろしくお願い申し上げます。申し訳ございませんでした。それで

は資料の説明に入らせていただきます。

もう一冊、「令和4年度生駒市立病院事業計画書」をご準備いただきまして、目次をご覧ください。

本事業計画書は、「1 医療提供計画」「2 施設管理計画」「3 組織図」「4 収支計画」の4部構成となっております。

事業計画の策定に当たっては、令和2年度実施状況調査報告及び令和3年度中間報告を経て、当協議会にて頂いたご意見等を計画に反映させた内容となっております。

「事業計画書説明資料」につきましては、課題等をどのように計画に反映させているかがわかりやすいように、説明資料として配布させていただいております。本日は、主にこの説明資料に沿って説明をさせていただきます。

説明資料の見方としましては、左端から、病院事業計画、令和2年度事業報告、令和3年度中間報告、右ページに行きまして、両報告を基に抽出された課題等を表記してございます。右端は、令和4年度事業計画となっております。

令和4年度事業計画で、抽出された課題がどのように計画に反映されているかが分かるように、課題に対して計画に反映している部分を下線表記していますので、会員の皆様から頂戴したご意見等につきまして、本事業計画書に反映させていただいた箇所を中心に、市立病院からの説明後、市から補足説明をさせていただきます。

それでは、計画につきまして、市立病院から説明をお願いいたします。

**【事務局（指定管理者）】** 事務部長の岸田でございます。それでは、説明資料の2ページの事業計画をご覧ください。

「診療科目」でございます。令和4年度は、前年度から引き続き16診療科で診療を行います。

既存の診療科の医療内容の充実を目指し、常勤医師を確保し、専門外来の充実を図るとともに、より高次、専門性の高い医療機関との連携体制の構築を図ります。

次に、3ページ・4ページの「病床数」でございます。病床利用率の向上に向けて、入院医療に対応できる常勤医師の確保、地域医療機関との連携強化による紹介患者の受け入れに取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症患者及び疑似症患者の入院受け入れのための感染症病棟として、感染症患者用病床26床及び疑似症患者用病床1床を現状から引き続き確保いたします。

また、小児科の常勤医師の増員により、小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、引き続き、奈良県と情報交換をしながら、北和小児科二次輪番体制の充実を図ります。

続きまして、5ページ・6ページの「人員体制」でございます。

常勤医師は、合計で27名を計画しております。看護師は外来部門が45名、入院部門が116名で合計161名を計画しております。

なお、これら医療従事者の確保、とりわけ、医師の確保につきましては、特に常勤医師が不在の放射線科、整形外科等を中心に、常勤医師の確保、増員を図り、入院医療を充実させます。また、医師事務作業補助者を増員し、医師の業務負担の軽減を図るなど、引き続き、勤務環境の改善を行います。

続きまして、7ページ・8ページの「患者数」でございます。

1日平均患者数は、年度当初は、入院118.0人、外来233.0人から始まり、年度末には、入院138.0人、外来253.0人を目指す想定で、年間の1日平均患者数が入院127.0人、外来247.5人でございます。

また、入院・外来患者数の増加に向けた取組といたしまして、生駒市立病院の医療

に関する必要な情報の積極的な提供や、コロナ対策として発熱外来や疑似症患者及び陽性患者の入院受入体制の継続や市民へのワクチン接種の実施としております。

市民への周知の取組としては、ホームページに加え、LINE公式アカウントでの配信、病院だよりの発刊といった広報活動の充実、地域の医療機関への周知の取組としては、地域医療連携室による地域の医療機関への情報提供の推進などがございます。続きまして、9ページ・10ページをご覧ください。

市立病院のコンセプトの「質の高い医療の提供」でございます。

本年度においても、引き続き安全で質の高い医療サービスの提供を目指し、患者にとって最適な治療・ケアを提供します。

本年度の手術件数の目標ですが、全体で1,150件を目指します。また、診療科毎の目標値もご覧のとおり掲げており、分娩件数としては160件としております。

産婦人科と小児科が連携することで、新生児、乳幼児に係る母子医療体制を整備・充実します。

また、導入予定機器として、上部・下部消化管スコープの更新や産婦人科内診台の増設を計画しております。

続きまして、11ページ・12ページをお願いします。

「主要4疾病に係る医療体制」として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、提供できる医療機能や役割を明記させていただいております。

また、患者満足度の向上につきましては、入院・外来患者アンケート調査結果やご意見箱の内容については、ホームページ等での公表、院内スタッフ対象の接遇研修の実施などを掲げております。

続きまして、13ページ・14ページをご覧ください。

医療安全管理体制につきましては、市民・患者に信頼される安全で安心できる病院を目指し、医療安全管理委員会、医療安全カンファレンス、医療安全勉強会を定期的実施し、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めます。

また、継続的に院内感染防止活動に取り組み、感染症のまん延期には、N95マスクの着用を徹底します。さらに、コロナ感染拡大に備えて、PCR検査体制、陽性患者の入院受入体制及びワクチン接種体制など、感染状況に臨機応変に対応いたします。

続きまして、15ページ・16ページをご覧ください。

地域完結型の医療体制構築への寄与としまして、地域の医療機関との病診連携・病病連携を積極的に推進するとともに、介護・福祉施設との密接な連携を図ります。具体的には、増加する在宅患者やそのかかりつけ医をサポートする後方支援病院としての役割を果たすため、医療連携登録医や協力医療機関連携施設等との連携を強化し、在宅患者等の増悪時の積極的な受け入れを行います。また、入退院支援チームの推進、市の入退院調整マニュアルの積極的な活用により、円滑な入退院の推進を図ります。

さらに、地域医療機関への医療教育プログラムの提供について計画をしております。

続きまして、17ページ・18ページでございます。

医師会への情報提供を積極的に行い、医師会への入会を目指します。

また、地域の診療所との地域医療連携推進のために、引き続き、医療機器の共同利用を推進します。

さらに、地域の医療機関との病病連携・病診連携及び協力体制を重視し、さらなる紹介率、逆紹介率の向上を目指します。なお、紹介率は35%、逆紹介率は20%としております。

特に、紹介率を前年度計画値より低い数値を見込んでおりますのは、発熱外来を受診される患者数の増加により、初診患者数が増加することにより、紹介率が下がるこ

とが見込まれるためでございます。

また、地域医療連携推進のために、地域医療連携室の専任職員が地元医療機関を積極的に訪問し、地元医療機関のニーズを把握し、診療情報等の提供を行います。

続きまして、19ページ・20ページをご覧ください。

救急医療の充実でございます。

救急患者を「断らない」という姿勢のもと、24時間365日受入体制を整え、地域住民が安心できる救急医療体制の充実を目指し、救急受入件数、2,000件、救急応需率95.0%を目指します。

また、市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制への参加に向けて、引き続き、関係機関と協議を行うとともに、救急患者の市内受入率の向上を目指し、輪番病院等のバックアップの役割を果たします。

さらに、奈良県と情報交換しながら、北和小児科二次輪番体制の充実を図ります。

続きまして、21ページ・22ページをお願いします。

救急受入体制として、医師、看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、事務職員の当直等、患者数に応じて必要な人員体制を引き続き整備します。特に整形外科等の常勤医師の確保に努め、当直・オンコール体制のさらなる充実を目指します。

続きまして、23ページ・24ページをご覧ください。

小児の救急対応、入院患者の受け入れ等小児二次医療体制や北和小児科二次輪番体制の充実を図ります。

次に、災害時医療の確保でございます。

大規模災害時において、傷病者の受け入れや医療救護に対応可能な体制を引き続き整備し、災害対策マニュアルに沿って現場スタッフや、状況に応じては地域住民も参加する実地訓練を行います。

次に、予防医療の啓発でございます。

さらなる市民の疾病予防と疾病の早期発見・早期治療、重症化の防止を目的として、医療に関する基礎知識や最新の情報を医療講演会を通じて提供します。特に、市民の健康づくりや疾病予防を促進するため、院内講演の充実に加え、コロナの感染拡大の状況をみながら、自治会等各種団体への出張講座を積極的に実施します。

また、市民の幅広い年代層が健診を受けやすくするよう努めるとともに、乳幼児への定期予防接種を実施します。

続きまして、25ページ・26ページをご覧ください。

市民参加による運営でございます。

市民の意見の反映の仕組みといたしまして、入院・外来患者アンケート調査の結果、ご意見箱の意見、改善の取り組み及び対応できない理由について、ホームページでの公表、病院事業推進委員会や本協議会への報告など広く市民等に周知します。

また、市民交流事業として、健康フェスティバルや院内コンサートなどの開催を予定しています。

また、「環境に配慮した運営」はご覧のとおりでございます。

続きまして、本事業計画書の12ページの「2施設管理計画」をご覧ください。

昨年度同様、保守点検項目や点検時期など細かく計画に明記し、施設や設備の計画的、効率的な維持管理を推進させていただきます。

なお、外部委託業務内容は、13ページの「3組織図」に記載しております。

続きまして、「4収支計画」でございます。14ページをご覧ください。

年度の中間期の9月末と期末期の3月末の収支計画を表記しています。

まず、中間期の令和4年9月末時点での収支見積もりでございますが、1日平均入

院患者数は、上半期の平均で122.5人、外来患者数は、237.5人としており、上半期の診療収入は、20億2,468万円を見積もっております。

医業費用合計は、人件費の12億8,688万円を含め、上半期で20億4,321万円と見積もっております。医業利益としては、マイナス636万円を想定しております。また、その他費用、医業外収益、医業外費用を差し引いた上半期時点での経常利益としては、マイナス1億2,150万円を想定しております。

次に、期末期の令和5年3月末時点での収支見積もりでございますが、1日平均入院患者数は、年間平均で127.0人、外来患者数は、247.5人としており、令和4年度の診療収入は、41億9,557万円を想定しております。

人件費の25億7,450万円を含め、医業費用合計は41億3,390万円と見積もっております。医業利益としては、8,736万円を想定しております。また、その他費用、医業外収益、医業外費用を差し引きし、令和4年度の経常利益としては、マイナス1億4,290万円を想定しております。令和4年度の経常利益の算出につきましては、コロナの影響を考慮していないため、前年度計画値と同様にマイナス計上となっております。

なお、前回の会議でご報告させていただきました、令和3年度の間接報告での経常利益は約5,300万円の黒字でございました。

あくまで参考値でございますが、令和3年度の決算見込み値における、経常利益は、コロナ補助金等がございまして、約10億円の黒字となっております。

以上でございます。

**【事務局（市）】** それでは、続きまして、市から補足説明をさせていただきます。

改めて、令和4年度生駒市立病院事業計画書説明資料をご準備くださいますようお願いいたします。

3ページ・4ページの「病床数」でございます。

会員の皆様から頂戴しました小児科の充実というご意見を取り入れ、市立病院から説明いただきましたが、小児科の救急医療や入院医療の体制を充実させ、奈良県と情報交換をしながら、北和小児科二次輪番体制の充実を図るとさせていただいております。

続きまして、7ページ・8ページ、入院・外来患者数の増加に向けた取組でございます。

入院医療に対応できる常勤医師の確保に加え、会員の皆様から頂戴しましたご意見である非常勤医師の確保について記載をさせていただきました。

また、次の項目、市民への周知の取組につきましては、広報活動の強化、LINE公式アカウントをはじめとする広報活動の推進を記載しております。

本市といたしましても、広報の充実につきましては、令和4年度において、「広報いこまち」に毎月「生駒市立病院NEWS」と題して特集記事を掲載するとともに、ホームページやツイッターによる情報発信をより積極的に行うなど、一層情報発信の強化に努めてまいります。

続きまして、9ページ・10ページでございます。

会員の皆様から頂戴しましたご意見である低侵襲手術の推進を取り入れ、高齢者の医療需要にも対応するため、腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術やダヴィンチ手術等患者の身体への負担が少ない低侵襲手術に取り組むとさせていただいております。

また、会員の皆様から頂戴しましたご意見である周産期医療の充実について、産婦人科と小児科が連携し、新生児、乳幼児に係る母子医療体制を整備・充実するとして

おります。

最後に、15ページ・16ページ、会員の皆様から頂戴しましたご意見である地域医療機関への医療教育プログラムの提供について、地域医療従事者の資質向上を目的とした各種症例検討会、講演会を実施するとしております。

案件に係る説明は以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

**【小紫会長】** ご説明ありがとうございます。それでは、項目に準じてご質問・ご意見をいただきたいと思っております。最後に総括でご質問をお受けいたしますので、まずは項目ごとにお願ひします。

まずは、「診療科目」につきまして、ご意見・ご質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、「病床数」につきまして、会員の皆様からご意見等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、「人員体制」についていかがでしょうか。中川会員お願ひします。

**【中川会員】** たくさんの診療科目が書いてあるのですが、小児科の充実ということを考えていただいて、私もありがたく思っています。

市立病院として目指されるのはどういうところなのかということをお伺いできたらと思います。先ほども出てきましたが、近大奈良病院や奈良県総合医療センターと補完しながら、出来ないところをということで小児科の充実ということを考えていただいているのでしょうか。前にもお話ししましたが、ここで診ていただけなくて天理市まで行ったことがありましたので、そのあたりも充実していただけたらありがたいと思っています。それも含めて、市立病院としてどこを補完的と言いますか、市民がなかなか診てもらえないところを中心にお話いただけますでしょうか。

**【遠藤副会長】** ありがとうございます。少し遅れまして申し訳ありませんでした。小児科だけの話でよろしいでしょうか。

**【中川会員】** 全体もあれば、全体でお願ひします。

**【遠藤副会長】** 病院全体のこととなると、少し変わるかもしれませんが。小児科のことだけを話しますと、私は近大奈良病院や奈良県総合医療センターなどは、高度な先天性の小児疾患、または、重症の疾患を扱うべきだと思います。開業の先生方は、一般の広い範囲の診療をされていると思います。「この子は入院して点滴をしたい。もしかしたら悪くなるんじゃないだろうか」「今は悪くないので、近大奈良病院や奈良県総合医療センターでなくてもいい」というところを、私たちの病院が、敷居を低くして、言えば入院できるような、または、開業の先生方が「ちょっとこの子を一晚泊めてくれますか」というような感じでも入院を受けられるような体制と私個人は思っています。小児科は非常に特殊でして、やはりそれに見合う体制、医師の数やスタッフの教育にももう少し時間はかかると思っています。目指すところは、高度な医療の前にある、しかも敷居は高くしないことです。開業医の先生に「この患者は当院で入院するほどではないよ」と話をするのではなくて、開業医の先生が入院と決めたら入院していただく、というぐらいの病院になりたいと思っています。小児科に関してはそのような感じですよ。

**【小紫会長】** よろしいでしょうか。森岡会員どうぞ。

**【森岡会員】** 令和4年度の常勤医師数を見ると、形成外科が現在2名ですが、計画では1名減になっています。事業計画で減らす必要があるのか、何か意図があるのかと思ひまして質問しました。

**【遠藤副会長】** 医者を減らすという事業計画はありません。これは、自然の流れと言いますか、医師の自由意思で自分の違う道を探す、辞められることに対して私たちは何も言えません。ただ、これは、今の2名が1名になるのではなくて、2名がいなくなり、新たな1名、しかも、大学の人事として入って来られます。将来的には、複数人数で充実する予定です。今までの当院の形成外科は、美容であったり、手術の傷を綺麗にしたりする外科的なことが多かったのですが、今度来られる先生は、例えば、切断された指を繋ぐ、顔の骨が折れたのを元に戻すなど、形成外科でもかなり激しい手術の先生が来られます。そういった緊急の手術もできるように準備しているところですので、ですから、数だけだと1人減りますけれども、内容には大きな差がでる予定です。

**【小紫会長】** ありがとうございます。昨日、市立病院からLINEで入退職者のご予定を含めて具体的なお知らせが届いています。そういったところも含めて、事業計画に反映されているのかもしれない。

他に、人員体制についていかがでしょうか。

それでは、次に行きます。患者数ですけど、いかがでしょうか。

**【山上会員】** まずは、前回、紹介患者への対応について地域医療連携室にお願いしたいと申し上げたら、さっそく対応していただいて助かっております。ありがとうございます。

お伺いしたいのですが、コロナの病床数26床について、コロナ病床だけの入院率というか、平均どの程度どのくらい入院されているか、分かりましたら教えていただきたいです。

**【遠藤副会長】** だいたい70～80%です。

**【山上会員】** ありがとうございます。

**【小紫会長】** 他にありますでしょうか。村木会員どうぞ。

**【村木会員】** 毎月、入院患者あるいは外来患者を計画として増やしていくということですけども、医療スタッフが固定されているので、医療スタッフに合わせて年度で外来何人と細かく分けている理由がよく分かりませんし、可能であれば、年間平均の127人もしくは、令和5年3月の138人を目標に事業計画を立てるのが、一般的なやり方かと思うのですが。

**【遠藤副会長】** 難しい質問です。基本的には、そのような形で行うのですが、例えば伸び率とか、後は先ほど言った、新しく医師が入ることで新しい科が出来たりとかで、そこで上乘せしたりということで少し変わることはあると思います。基本的には目標はあります。事業計画とは少し違うのですが、先生が言われることは、本当ごも

っともです。逆にいうと、人員体制が年度が始まった時と終わった時で医師が増えたということが結構ある組織です。まだ、新しい病院なので、伸びていくような形で計画しているというところではあります。

**【小紫会長】** ありがとうございます。他、人員体制で何かありますか。森岡会員。

**【森岡会員】** 新型コロナウイルス感染症対策の話にも出ていますが、今、まん延防止等重点措置法も全国一斉に終了となっていますし、厚生労働省も厳しい対応をしないという方針の変更も出ています。いつまで2類相当の感染症なのか、という話もあります。そういう意味で言えば、2類相当の感染症から外れるという、特に今、世界的にみるとウクライナの戦争もあり、経済状況からみてもいつまで2類相当の感染症という形で対応していくのかということが、問題になってくると報道されています。そうなってくると、感染症そのものがなくなるというわけではないですし、インフルエンザのように周期的に繰り返すということもあります。軽症ということで、生駒ではあまり死亡者は増えておらず、19人から20人という状況ですけれども、そういう中でも、かかると非常にしんどいということではあります。今後はウィズコロナが大きな課題になってくるのではないかと思います。市立病院の立場として、院長のお考えがあれば聞かせていただけたらと思います。

**【遠藤副会長】** 実は、そのようなことに関して、先日の市民フォーラムで、経験談をもとに発表した中で、市立病院の取組として、テーマの最後に今後の展望を言っています。後ほど、取組に関してまとめて報告がありますので、その時に私見ではありますけれども、今後のコロナに対する考え方についてお話ししたいと思います。

**【小紫会長】** 今のお話は、後半に時間を取っています。事業計画自体は、コロナの入院患者や収支のことは抜いた形の計画になっています。コロナの患者が来年度、今年と同じように出てくるかということが、実質的には影響してくると思いますので、そのあたりの見立てとか、それが病院経営にどう影響してくるかということで、後半、遠藤院長からお話しただけたらと思いますので、その点につきましては後ろに回させていただきます。

他に、7・8ページで何かありますか。中川会員。

**【中川会員】** 私も地元自治会等で会合をしているのですが、コロナの死者数や重症者数やベッドの占有率などを見ながらと思っています。市のメールやホームページに登録をして色々調べているのですが、累計者が載っていなかったな、と思っていましたが、この前、LINEの公式アカウントに死者数が載っているという話をお聞きしました。こういった客観的な情報は、メールやホームページにも載せて、わかりやすい形にしていいただければと思います。よろしくお願いします。

**【小紫会長】** コロナ関係は市の取組も合わせて後半の部分でお話します。今ご指摘いただいた件もいろんな媒体でお知らせしています。私も自分のTwitterで出していますけれども、県全体の情報、今の病床使用率とかの情報の発信の仕方は、市でも考えていかなければならない、というのはおっしゃる通りです。

他、「患者数」で何かありますか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、9ページから14ページまでまとめて聞かせていただきました。

と思います。「質の高い医療の提供」ということでございますが、順不同で構いませんので、何かございますでしょうか。佐野会員、どうぞ。

**【佐野会員】** 私の昔の体験ですが、出産のときに乳腺炎になりかけまして、その時に夜間で土日だったと思うのですが、助産師がとても良い対応をしてくださって、すぐに炎症が治まって楽になりました。産後の交流会やオンラインの母親学級など、取り組んでいらっしゃると思います。救急医療はありますけれども、救急とはいえないまでも、放置することによって酷くなることもあるので、「いつでも何かあったら掛かれるような病院」、「来院があったらすぐに診てもらえる病院」といった対応をしていただきたいです。それと、やはり産後はマタニティブルーがすごく重要になってくるので、交流会とかがあればすごくいいことだと思います。

生駒市は、SNSにあがっているくらい子どもに住みやすい地域ということですので、子どもと出産後の母親の充実ということを主に置かれて、その子どもが大きくなったら、今度は大人として、また、高齢者になられるので、ずっと住んで、生駒市が常に活性化するように繋げていってもらえたら嬉しく思います。

**【小紫会長】** ご意見ということで、ありがとうございます。本当に交流会とかそういったこともていねいにしてくれております。それをしっかり充実させていくということで、ありがとうございました。

他、9ページから14ページで何かございませんでしょうか。では、岡島会員お願いします。

**【岡島会員】** 質の高い医療ということで、10ページの表を見ているのですけれども、手術件数、分娩件数というのが書いてあります。また、今後の事業計画の中には、産科に関する内容が多いです。市立病院ができた背景の話になるのかもしれませんが、今までも、これから先も、小児科を充実させていこう、という話になっていると思います。小児科と産科はセットで、他にも内科も当たり前にあるのですが、どこでも病院は「ここがいいんだよ」、「形成がいいんだよ」とか言いながら「私どこに行こうか」と話す方もいます。市立病院はこれから先も産婦人科とか小児科を充実したうえで、他の診療科をどんどん上げていこうという考えなのでしょうか。これから先いろんな意見を出していく中で、表を見る限りですが、産婦人科や小児科をメインにあげていく話を主にしていくのがいいのか、どういった意図なのか、もともとできた経緯からの話なのかを知りたいと思います。

**【小紫会長】** まず生駒市としてお答えします。やはり、病院ができた時の経緯があります。奈良県の妊婦の転送があり、産科・小児科が、生駒市においても非常に大きな医療課題ということで、そこから始まっています。そういった元の考え方が一番左の病院事業計画のところに書いてあると思っています。当初この病院ができた課題というのが、何か長い年月がかかって大きく変わらない限りは、この病院にとっての核となっていくということは変わりないと思います。ただ、その上で、同じ診療科の中でも、先程院長の話にもありました通り、形成外科の医師の診療の内容なども変わります。社会的なニーズや、病院の経営面も考慮し、市民のニーズに見合わせながら、病院事業計画を元にし、徳洲会に委ねているということになります。基本となる部分は、まさに市や議会、市民の皆様を含めまして、事業計画を作ったうえで、それを元にどのように年度計画を立てていくのか、どう具体化していくのか、進めていただい

ているところです。院長先生からお願いできますか。

**【遠藤副会長】** 私が来た時にも、産科と小児科と救急を三本の柱にしてこの病院は作られたと聞いていました。勉強に例えると簡単だと思いますけれども、「英語はすごく点数が悪い、数学は普通ぐらい、そうすると英語に力を入れよう」というのは全体の点数を上げるのにすごく役に立つ。でも「数学を頑張ればちょっと上がる、もう少し、数学をあげるのも大事だ」ということで、それと同じように、当院の三本柱は、英語みたいなもので、ニーズの割に応えるものがなかった地域です。そこに力を注ぐのは当然のことで、それによってすべての医療にある程度リスクを回避したり、レベルを上げることができる。ただそれに満足しているのはだめなので、たとえば私が所属している外科では、手術件数などは医者がいることで1.5倍できているのですが、腹腔鏡の数はおそらく2倍くらい。前から言っていますが、生駒の方は大阪に行ってしまうことが多いです。でも、医療レベルはそんなに変わらないです。なので、それを知ってもらって、大阪に行く方々が近大奈良病院であったり、当院であったり手術を受けるようになれば、もっともっと生駒市民のためになると思っています。さっき言った三本柱はしっかりやる、それで、他の科は付随してではなくて、他の科も一所懸命やります。今朝の情報では、ダ・ヴィンチが外科でやり易くなったということで、もしかしたら、当院もダ・ヴィンチに手を出していくかもしれないですが、そういうことで、すべての科が同じ方向に向いて上がっていると、今そういう気持ちではあります。なので、「どこを目指しているのか、どこをメインに」ということでは決してなくて、「英語は半分まではできなきゃだめだよ」ということで、力を注げるように、こういうところでは発言はしていきますけれども、少なくとも最終的にはすごく優秀な病院にしたいと思っていますから、今はすべての科のレベルアップを図っているということです。

**【小紫会長】** ありがとうございます。他にいかがでしょうか。中川会員。

**【中川会員】** 市立病院でもクラスターが出たという話ですが、クラスターがどのような原因で起こって、どのような対応をされて克服されたのか、また後の話でも結構ですので、お話いただければと思います。

**【小紫会長】** それは、大変重要なポイントだと思いますけれども、後ほど、ということ。

他、いかがでしょうか。

では、15ページから18ページ、「地域完結型の医療体制構築への寄与」について、こちらで何かございませんか。磯部会員どうぞ。

**【磯部会員】** 私からは、地域医療連携推進のための組織体制及び方法等についてです。17ページの令和2年度事業報告は、地域の医療機関への情報提供と訪問回数が記載されていまして、令和2年で3,024件です。令和3年度の間接報告は、1,198件となっています。令和2年度上半期の1,500件に比べて、350件ほど数が減っています。先程の体制及び方法に書いてあるように、地元医療機関へ積極的に訪問することによって、地元医療機関のニーズを把握すると記載があるのですが、この数字が減っている理由を教えてくださいたいのです。

**【遠藤副会長】** コロナとしか言いようがないです。特に今まで行っていた訪問をやめて、違う手段で情報を伝えるようにしています。一時期コロナが第3波、第4波の時にものすごく凶暴で、本当にかかったら大変なことになるので、訪問も含めて控えました。なので、件数としては減っていますけれども、連携しなかったということではないと思っています。多かったり少なかったりしたのは、コロナでやむをえないため、こういう結果が出ていると思います。

**【磯部会員】** 令和2年度にもコロナは出ていまして、その時は、緊急事態宣言が発令されて、まさに外に出ているだけでも何しているのかと見られるような時期だったかと、当時を思い出していました。その時よりも減っているのは、コロナの第3波、第4波の関係との認識で良いでしょうか。

**【遠藤副会長】** 全部を検証しないと難しいところがありますけれども、やはり先程言ったように、コロナに対していろいろ知識が付いてきて、どういうことがいいのかと、少しずつやってきたことの中で、例えば、院内でもやっていた会議をどんどんやめていったという経緯もありますので、それも関係しているのではないかと。

**【事務局（指定管理者）】** ちょっとよろしいでしょうか。事務局からです。

施設側からも、こちらから行くこと自体を止めてくれということもありました。施設入所の方が面談等に来ていただいたんですが、今年に入ってから、Web面会をしています。施設の方との面談も、そういう形で行っていて、患者情報を交換しているのが現状です。

**【小紫会長】** Web面会は訪問数に入っていないということだと私は理解しています。施設数は変わっていない、むしろ少し増えているくらいなので、実際に行ったというのは確かに減っているが、オンラインになっているということです。確かにこれが250施設になりますと、コロナ禍とはいえ大丈夫かと思うのですが、コミュニケーションの取り方が変わったという理解ではあります。令和3年度は2年度よりも、市役所からワクチンを打ってくださいと数も増えましたし、実際にコロナ患者の入院も増えたということもありますので、市立病院もいろんな形でコロナの負担があったということになるのでしょうか、いろんな形でコミュニケーションが関係施設と取れるようになったということは、考え方によってはいいことかと思っています。

15ページから18ページで他にございませんか。

それでは、次に19ページから22ページの「救急医療の充実」についていかがでしょうか。山上会員お願いします。

**【山上会員】** なかなか答えにくいことかもしれませんが、小児の二次輪番についてです。輪番表がよく送られてきて、市立病院は月1回という状況ですが、今後はどのくらい、他の医療機関との兼ね合いもあると思いますが、対応できるかお伺いしたいのですが。

**【遠藤副会長】** 4月に新しい若手の医師が来られるので、その医師と面談、話し合いをしながら、できれば2回とか。パワフルな先生なので、パワフルにやっていただけるのですが、まだまだそこまではすぐにはならないと思いますし、また、ひとりに荷重がかかり過ぎると潰れてしまいますので、まずは月2回くらいを目指していき

いと思っています。

**【小紫会長】** こちらの受入体制と他の病院との調整は、県がやっているのですか。県から「体制が整うのであれば、もうちょっと入って」となると思うのですが、こちらの体制と、他の病院との関係も含めて、どのような感じかもしご紹介いただける話があればお願いします。

**【遠藤副会長】** 私も直接調整に参加していないので、お答えが出るかどうかわからないのですが、やはり県としても、何も輪番ができないのに手を挙げてくれるなどいうことはあるようです。ですから、こちらが整えば向こうから要請があるでしょうし、今のところはまだ1回でも、もっとやって、ということはないと思います。

**【小紫会長】** ありがとうございます。市議会や市民の皆様も関心あることだと思います。私も勉強もさせていただきます。

他何かございますでしょうか。

それでは次が一括して、23ページから24ページ、「小児医療の充実」「災害時医療の確保」「予防医療の啓発」の3つまとめて何かございますでしょうか。よろしいでしょうか、磯部会員。

**【磯部会員】** 災害に関してですけれども、もうひとつの資料の事業計画書の12ページ、施設管理計画の電気設備の欄で、法定点検と保守点検という項目に分かれています。保守点検は、1～5の項目があり、太陽光モジュール部保守など書いてあり、上の施設点検や非常用発電施設は、消防設備なので半年に1回の法定点検が必要と分かります。その下の直流電源盤の点検や、UPSの保守はどなたがされているのですか。点検される保守員がいらっしゃるという認識でいいでしょうか。

**【事務局（指定管理者）】** 設備担当が、外注ですけれども2名おまして、日常点検等を含めてやっております。日常点検は毎日まわっています。この7階にもUPSの大きい部屋がありますが、毎日、外観点検等はしていただいています。

**【磯部会員】** よくワクチンの冷蔵庫を使っていて、電源が抜けていたとか、実際に災害時にUPSが腐食して使い物にならなかったというのは病院関係に限らず時々聞くので、そういうのはどうされているのかと思ってお聞きしました。ありがとうございます。

**【小紫会長】** ありがとうございます。他の自治体ですが、ワクチンが9,000個ほどだめになったというニュースも一昨日くらいにありましたね。

他にいかがでしょうか。

それでは、25・26ページ「市民参加による運営」「環境に配慮した運営」で何かございますか。

特にないようですので、収支につきまして、何かご質問ございますでしょうか。山上会員。

**【山上会員】** 先程、令和3年度は10億くらいの黒字になりそうというお話でしたが。

**【事務局（指定管理者）】** 予想ですがそうです。今月までの収益と2月・3月の診療報酬とコロナの補助金です。

**【小紫会長】** 収支について、よろしいでしょうか。

**【小紫会長】** では、ひと通り済みましたが、何か途中言い忘れたとか、全体的にご質問とかございましたらどうですか。磯部会員、どうぞ。

**【磯部会員】** 今回の議事の内容に関してとは違うかもしれませんが、この場で質問というか、意見をお聞きしたいと思います。

私は「いこまち宣伝部」という市民PRチームのボランティアをしております。市立病院の運営協議会は市民、医療従事者、自治会などが参加されて、病院の運営について審議するので、考えていると、少しでも生駒市民に知っていただきたいと思って取材協力をお願いしたという経緯があります。私事ですが、次年度からは任を外れることになり、その件で地域医療課といろいろな話をしてきた経緯があります。管理運営協議会の会員募集要項の主旨は、「生駒市立病院の管理運営に関し、市民等の意見を反映し、健全な管理運営及び市民参加の病院を実現するために設置され」と記載されています。そして、生駒市立病院管理運営協議会設置要綱第3条には、会員の内容が書かれています。第4条に会員の任期が記載されていまして、「会員の任期は協議会の参加を依頼した日から、その日の属する年度の翌年度の末日までとする」ということで2年任期です。「ただし再任を妨げない」ということで再任されています。公募市民という枠に関してですが、2年任期ということ聞いていました。2年だとだいたい1年で内容を理解して、2年目でより医療のことやいろんなことを知ることができる、と認識していました。

地域医療課に聞いたところ、「2期3期やっている人がいます」「公募市民として、専門の人は求めている。一般の市民の人で市立病院に興味がある方がいらっしゃったら、入ってもらいたいです」とのことです。2期3期というと6年もやっています。この病院ができた当時、市民のNPO法人が、市民の病院を作ろうという活動をされて市立病院ができた、と聞いています。私も来たときはまだ生駒総合病院の時代ですから、その後に市立病院ができたのは確かにそういうことだったと聞いています。6年やっていて、結局公募市民は何回入れ替わったのかと考えると生駒市民に知られているのか、認識があるのかと思いました。「再任を妨げない」という記載に関して、再任というのは一度任期が切れていますが、その間は自動更新でそのまま再任されています。面接もなく、一番最初に面接したら、そのまま引き継いで6年もできるとすると、市民の知るきっかけを阻害していないのかと思い、地域医療課に聞きましたが、納得のいく答えが得られませんでした。今回これを議事録に残すことによって、市民が「2期3期やっている人がいたら、順番回って来ない」と思っている人もいるかもしれませんし、興味を持つ人が今までいたのに何十人、何百人と参加できずに、諦めている人もいるかもしれない。要はこの任期について、どう思われているのか、教えていただければと思います。

**【小紫会長】** 管理運営協議会もいろんなご意見をいただきますし、まさにこういったご意見もいただければいいと思っています。いろんな見方がありまして、ひとつの見方だけで固執しないで、広く見ていただいたらいいとは思いますが、市議会にも同

じょうなことを言う人もいますし、両方分かります。医療関係者の先生もいらっしゃいますので、医療的な議論もできればいいと思いますが、そういう議論は私もわからないことがありますし、ただ同時に、ここは地域の皆様や、市民代表の方といろいろな方が入っておられます。市民代表の方は大変勉強をしていただいて、知見が深くなられる方もおられますけれども、やはり一市民の素朴な疑問から出たご指摘が重要になってくるということです。病院の話だけではないですが、市民参加型の行政経営を生駒市は相当しっかりやっているといます。そういう公募市民が、2年任期の1期で変わるのが良いのか。変わるの意味は、先程磯部会員がおっしゃったように、より多くの方がこの場に来て経験ができる、という意味では勿論いいことだと思います。ただ、市民代表として意見をいただいて、知見も深くなったし、市民代表としての視点もお持ちだから、引き続きここで力をいただいて、ここの協議会をもっと良くしていただくという意味で、もう1期いていただくことも当然あります。より多くの方に2年の1期交代でどんどん入っていただくという主旨と、2期目の方にもう少し知見をいただくことでこの議論が活性化する方が一市民として、ここで得た情報をどんどん他の市民にお伝えしていただくということもあります。必ずしも1期で切らないといけないとは私も思っておりません。もちろん1期で変わっていただくこともありますけれども、そこはケースバイケースです。ですから、議会でも同じような質問があったときに、そこは当然、磯部議員がおっしゃったように、より多くの方に、経験をしていただくという意味で、短いサイクルの1期でどんどん変わっていくという考え方もあるし、ここで得たことをPRしていただく、「いこまち宣伝部」という形で広報していただいたり、そういう方には、「もう少しここで貢献していただだけませんか」という判断はあると思っています。なので、両方の見方があるということで、磯部会員がおっしゃったことも間違っていないと思うし、でも1期で変わらないといけないとは全く思っていないので、両方のケースがあるのは当然のことかと思っています。

何か追加のご質問ある方は。

**【磯部会員】** ありがとうございます。会長の言葉はそのまま理解はしたんですが、私が地域医療課に聞いたのは、「医療の専門は求めている、病院とかに興味は持っているという方に」とおっしゃったので、先程会長がおっしゃったように、それを深めていくという主旨には反するのかなと思ったのがひとつ。それと再任は妨げないので、再任していただくのは結構ですけれども、先に広報誌等で募集をかけて応募がなかった場合、その人がやはり運営協議会に参加したいという気持ちが強いのでしたら再任したらいいと思いますが、募集もかけずに再任するというのは違うかと。先程言ったように、市民でもっと運営協議会や病院のことに興味を持っている方もいらっしゃると思います。逆に言えば、全員を全取り換えしろと言っているのではなくて、また自治会の方もいらっしゃいますので、全員が変わるというわけではないと思います。自治会の会長も1期で辞める人もいれば、ずっと続ける方もいらっしゃいますから。ここに揃ったメンバーが初めての人ばかりで、というわけでもないかと思っています。

**【小紫会長】** ご意見としていただいております。教育委員会も一緒です。素人的な目線はもちろん大切で、それを求めていることもあります。その中でも、専門家ではないけれども、医療の勉強をされて、実際のご発言だったりとか、議論をいただいたりしてお力をいただいている方は、ここでのいろんな発言を含めて見せていただいて、もう一度やってもらうなどは当然しております。ただ、今ご意見をいただきまし

たので、今後の募集に生かしたいと思います。

時間があまりないのですが、おそらく皆様ご関心があるので、お時間いただきまして、コロナの話を見せていただければと思っています。

先程の令和4年度病院事業計画につきましては、いろんなご意見をいただきましたので、計画書自体はこの形で生かしていただければと思っています。いただいたご意見は、実際の運営や令和5年度に向けてしっかりと生かしていきたいと思っています。またこの確定したものは、後日、生駒市議会で報告をする予定になっておりますので、申し添えたいと思います。

それでは、遠藤院長に市立病院の新型コロナウイルス感染症の取組をご説明いただければと思います。

**【遠藤副会長】** それでは、市民フォーラムではテーマに沿ってお話したんですけれども、今日は取組を中心に、そして院内クラスターのことについても言及させていただこうと思います。

市立病院の新型コロナウイルス感染症への取組は、ここでもかなり話をしておりますので、大方のことは伝わっているかと思いますが、時系列的にまとめて発表させていただきます。

2020年1月に国内の第1例目が発表されて、3ヶ月後の4月1日に感染者の早期発見と封じ込めができるのではないかということで、当院は、帰国者・接触者外来を設置しております。現在は有熱外来という形に変わりました、少し落ち着きましたがピーク時には1日100人以上が受診していました。それからわずか2週間くらい遅れて、疑似症病床を作っています。これは疑似症患者がかなり増えてきて、救急患者の中で、肺炎が多かったけれども、コロナは否定できない方々を全部外に振るわけにもいかなくなりましたので、病院の中に、隔離をしまして、まだこの時は病棟がないですから、一般病棟の端に病床を作って隔離をして、検査をして、その頃まだ検査の機械が当院になかったので、結果がでるまでそこに入院し、陽性が出れば他院に送るという形でした。その結果を経て、2021年1月5日にコロナ陽性者病棟を整備し開棟し、実際に患者が入ったのは1月7日からでした。今日3月17日の段階で、502名、500名を超えています。その病床ですが、最初は12床で始めまして、現在26床まで増やしております。

この時、開棟にあたって考えたことは、いろんな風評被害がある中で、院内からも賛否両論あったわけですが、生駒市の患者は、奈良市を越えて天理市やいろんなところまで行かないと入院できないという状態があったので、当院が手を挙げないといけないということでやりました。

あとは院内感染を起こさないようにしよう、とスタッフも含めていろんなことを考えてやっています。

それから、コロナの救急が増えてきまして、救急患者が行くところがなくなって、コロナではないのにどこの病院も取らないという救急の医療体制が崩壊しかけていたということもあります。一般市民に負担をかけないように、というコンセプトを持って開いております。

その次の取組として、ワクチン接種を2021年3月から始めまして、最初は当院の医療従事者から、4月からは一般市民に開始しております。昨年11月から3回目の接種を開始して、1・2回目の接種は13,824回、3回目の接種は2,980回です。4月からは小児のワクチン接種の準備をしているところです。

当院は500人余りの患者を診ていましたが、3波、4波、5波、6波と分けられ

るわけですが、非常に波によって症状が違います。第4波、第6波は、途中で全く性格の違う病気かと思うような変化をしていくことを経験しています。同じ第4波、第6波ですけれども、違う症状が出たり、重症になったり、ということがあるようです。

展望について先にお話ししますが、わかってきたことがあります。この第6波はオミクロンで、現在のオミクロンがもし、あまり大きな変化がなく今のような症状でいくとすると、若い方、40代くらいまではほぼ軽症、または無症状です。ところが60代以上、70代、または基礎疾患が重い人では非常に重症化しやすい。おそらくコロナの肺炎と言われてはいますが、肺炎ではなくて、腎臓で亡くなっている方が非常に多いので、脱水になると非常に悪くなって、腎不全になって命を取られるのですが、それだけではなくて、どうも微小血管という血管に病変があるのではないかと私は思っています。なので40代の方にとってはインフルエンザと一緒に捉えて全然かまわないと思いますが、60代、70代以上、または基礎疾患のある、例えば糖尿病の酷い方とかは、今のコロナと同じように、かかったらすぐに治療に入って、なおかつかからないような対策を取らないといけない。こういうことを考えていくと、たとえば若者中心の集まりはラフに一般的なもので、ある程度高齢の方、基礎疾患のある方は嚴重に、そしてその世代が交流するような場合には、その都度感染対策をしっかりしないといけないという私見です。

この考えに至る原因となった院内クラスターについてご説明させていただきます。

まずこの期間は、2022年1月21日から、2月27日までの約1ヶ月。その間に職員が22名、患者が20名と大量の感染者が出ました。ただ全員が同じ時期になったわけではなくて、1回に出た数が多いわけではないのですが、全体でこれだけの数が出ています。原因を考えますと、病院ですので、過去の実績もそうですが、感染対策というのは私の目から見ても非常に嚴重にやっています。手洗い、アルコール消毒、マスク、患者に触る前にアルコール、触れた後はアルコール、そして、いろんな清潔操作というのですが、何か処置をした後にはアルコール。アルコールで手が荒れるぐらい、アルコール消毒や手洗いをしているわけです。そのことによって、過去にいろんな耐性菌というのですが、抗生剤が効かない菌がまん延しかかることがありますけれども、それに対して当院はまん延させず、多くの患者が発生することはなかったです。今回の第6波になって、そういうことをしていても起こったことを考えますと、やはり少し後手に回ってしまったことがあって、それは何かというと、ミスト、エアロゾル感染ではないかと考えています。

私たちがしているこのマスクは30%ぐらいしか防げないと言われてはいます。結局はそういうマスクで患者にあたることによって、感染し、そしてスタッフ同士も感染しあうことが起こってしまったのではないかと考えています。

それからは、処置時はN95マスクに変えました。それによって、ひとりも感染者がでていない状況を見ると、これだけではありませんが、やはり大きな要因はエアロゾル対策だったと思います。ウイルスは非常に小さいものですから、分かっていたはずですが、今までインフルエンザでもこれだけやられたことはなかったもので、経験がないです。インフルエンザウイルスと一緒にだと言いますが、インフルエンザウイルスよりは圧倒的に感染力が強い、そして、症状が深刻だし、ご高齢の方は重症になる、ということを見ると、今後の展望としてはウィズコロナを目指すのであれば、年齢によって対応を変える、そういう形があってもいいんじゃないか。医療も今はひとりひとりにどう対応するかという時代なので、この病気はみんなに対して2類や、みんなに対して5類と言うのではなくて、この人に対してはインフルエンザだろう、この人に対してはコロナだろうというようなあたり方で考える時代が来るのではないかと

思います。

あとさらに、ワクチンの3回目を打つ打たないがいろいろと話題になっていますが、確実に重症化は防いでいると思います。3回目を打ってもかかっている人はたくさんいますが、悪くはならないです。打たない方と比べると打った方は悪くならない、ということで、できれば打っていただきたい、とこの間も発信しました。

**【小紫会長】** ありがとうございます。短い時間に詰めていただきました。市立病院がこのような形で対応してくださっていることで、市民もそうですし、消防隊も救急隊も含めて、大変助かっています。感謝を申し上げたいと思います。

折角ですので、何か会員の皆様から今のお話に対してご質問はありますか。

では、生駒市の取組もまとめたので、お話したいと思います。生駒市の感染者数は6,141人でまだ増えています。今日も60数人いました。単純計算して、20人にひとり以上感染をしています。濃厚接触を入れると感染していることが珍しいということもなくなってきました。本日、生駒市で独自に出しておりました警報を、3月21日に解除することにしました。ただ、予想よりも感染者の減りが少ないとか、遠藤先生のお話にもありましたように、お亡くなりになる高齢者の方も増えてきたりして、第6波も感染力だけではなくて、まだまだ怖いということもあるので、一定の公共施設の使用制限とか、イベント時の一定の禁止事項を残したままでの警報解除ということ。少し中途半端ですが、春休みにも入りますし、完全に警報を解除することは少し怖いということで、制限や警戒を呼びかけつつも、解除するという形になりました。

生駒市独自の取組ということで、ここにおられる皆様には是非知っていただいて、いろんな方にお話ししてもらえるとありがたいのですが、コロナウイルスの特別救急搬送専属隊がありまして、毎月1回交替して、コロナの患者や、疑似症患者を運ぶ救急車と隊員を専門に置いています。他の救急車で運ぶ場合もありますが、特に初期の頃は、「コロナの方を運んだ救急車を使って大丈夫ですか、私、感染しませんか」といった声がありました。隊員もよりコロナのことを勉強して、自分たちも感染しないように、また、搬送後の消毒もきっちりできるようにということで、専属隊を設けました。隊員にも家族がいるので、祖父母がいる隊員は消防署に寝泊まりするなど、苦労しながら頑張ってくれています。彼らが言うのは、「市立病院が患者を受け入れてくれていることに心から感謝しています」と。運んでいく先がないのは彼らにとって辛いことなので本当にそれは大変ですと言っています。

生駒市は、自宅待機者・自宅療養者の地元が一番近いところにある行政機関なので、岸田総理や知事がいろいろおっしゃっていますが、とにかく市町村は市民が一番近いので、何が一番声が聞こえてくるかということ、自宅待機者・自宅療養者が「保健所から連絡がありませんが、私、陽性なんです。買い物に行ってもいいですか」、「家族全員にうつしたらどうしよう、祖父母がかかったら死んでしまう」と、そんな声がたくさんかかってきます。人口30万人以上の奈良市のような中核市は保健所を設置することができる市ですが、生駒市は保健所がありません。どうなるかということ、市民の誰がコロナに感染しているかということをお我々は全くわかりません。ただ、学校を休んでいると「何でお休み」と言った時に、「コロナでお休み」という情報は、学校関係・幼稚園関係・職員の情報で分かります。そういう情報がないので、たとえば「保健所から連絡がない」とか、「本当に困っている」という自宅待機している方がどこにいるのか全くわかりませんでした。県が対応しているといいですが、県も保健所がパンクしそうで、できないということです。少なくとも自宅待機を余儀なくされている方の

情報だけでもほしい、と言って、ようやく半年くらい経ってから提供されることになりました。3月18日から、県は、本人が望んだ場合だけ、市に提供します。それを受けて、職員も頑張って真摯に対応しております。リストをもらったら、電話をして、健康状態を聞いたり、買い物支援を行ったり、家族にうつさないための感染防止のグッズを貸し出したり、パルスオキシメーターを貸し出したり、という情報提供をしています。患者が一番心配しているのが、自分が増悪した時に、「どうしたらいいですか、どこに電話をしたらいいですか」というのが全然わからない。「こういう医療機関に連絡をしてください」と情報提供もやっています。今までは向こうから電話があった場合にだけ、対応していました。これからは、誰が自宅待機をしているかがわかるので、こちらからプッシュ型で全員に連絡ができます。全員に連絡をする体制を整えているのは、県下でも生駒市だけだと思いますし、おそらく全国的に見ても、保健所ががっちりやっているとところもありますが、生駒市の職員はしっかりやってくれていると思います。

ワクチン接種についてです。市立病院にも診療所の先生にも大変お世話になっております。1回目、2回目は遅いと怒られていましたが、葉書で受付など非常に丁寧な対応のため、生駒市の高齢者の接種率は、97%を超えています。これはすごい数字だと思います。だいたい高齢者だと9割はいかず、全体だともしかして7割くらいかと、最初話をしていましたが、とても丁寧な情報発信をしたり、接種しやすい環境を整えたりとか、外国人や障害者の方でも受けやすいようにきめ細かくやっていただいたおかげで、これだけの方が受けておられます。3回目の接種済みの方も、84%を超えていたと思いますが、全世代入れても3割ぐらい、県内でも65歳以上は一番高いぐらいです。全体で見ても天理市に次いで高くなっています。そんなところで、5歳から11歳、12歳から17歳とか、はたまた4回目とか、いつまでワクチンを打ち続けるかということもありますが、市としてできることをやっているということでもあります。こういった取組を、市民の皆様にもお伝えいただければ大変ありがたいと思っています。

今の話でご質問等ありますでしょうか。

**【中川会員】** 自治会は60歳以上の方が集まって会議をすることが多いのですが、心配なのが、入院期間は増えているのでしょうか。あともうひとつは、自治会で集まってもフェイスシールドをして、手指消毒をして、窓も開けているのですが、N95マスクはないので、会議してもいいのかと思いながらやっています。今年の総会は止めたんですが、それ以外の小さい会議等はどうしようかと思っています。こんなふうにしたら良いというお話があれば伺えたらと思います。

**【遠藤副会長】** N95マスクが必要な場合は、イメージしてもらった方がいいですが、「息を吐きました、吸いました」これが1回でも入ったらアウトです。15分というのは全然関係ありません。ただ、ある密閉された空間の中だったら15分でまん延しているということだと思います。第6波の場合は、マスクをしなかったら、向こうが「ふっ」と吐いて、こっちが「すっ」と吸えちゃうつります。いわゆる距離が離れている、風が流れているという状況だと、おそらく逆にうつらないと思うんです。要は戸外だったら全然うつらないと感じています。今おっしゃられたように、N95を使用しなきゃいけないというのは、本当に接触する、顔を近づけて何か処置をしなくてはならないようなときは必要です。普通に話す場合、ソーシャルディスタンスは1.5mと言われていますが、1.5m以上でしかも空気が流れているところで話すという

場合であれば、やはりマスクは少しでも役に立ちます。マスクをして、フェイスシールドがあれば一番良いですが、明らかに相手の方が感染者で咳をしていたら危ないですが、そうでなければ、私は大丈夫だと思います。

**【中川会員】** あと、入院期間は。

**【遠藤副会長】** 入院期間は発症日から10日というルールは変わっていません。当初はPCR検査が2回陰性という決まりがありましたが、途中からそれもなくなりまして、今は症状が3日間悪くならなければ、極端にいうと、酸素をしていても感染性がない、悪くならないと分かれば、退院できなくても、コロナ病棟を出たり、他の病院に移ったり、とコロナ病棟にいる期間は非常に短くなっていると思います。

**【中川会員】** 重症化されている方の入院期間は延びているかと思ひまして。たとえば今、60歳以上の方が入院していて、重症化してから持病が悪化して亡くなるなど、入院している期間が延びてきているかなどはどうでしょうか。

**【遠藤副会長】** そういう意味では、コロナ病棟への入院期間は減っていますが、そこから出て、重症化して治療をされている方はおそらく多くなってきていると思います。当院は重症は診ない、人工呼吸はしないということでやっていますが、コロナの感染期間が終わっても、腎機能が悪かったり、非常に状態の悪い方がいらっしやって、出てから悪くなることはありましたので、全体の入院期間はもしかしたら、長くなっている方もいるかもしれません。

**【小紫会長】** ありがとうございます。他にありませんか。

**【村木会員】** 重症に関していうと、ご存じの通り、パーセンテージでいけば、現在のコロナは非常に軽症の率が高いので、重症者の入院期間は平均してしまうと全体的に減っていると思います。重症患者病床は6床ありますが、満床になることはなかったのですが、第6波で満床になることがあります。病床を管理している県からは、とにかく重症者は取って、中等症は取らないでください、と指摘されておりますので、これだけ感染者数が増えれば、重症者数も増えます。当然、重症になれば入院期間も増えますので、感染者数によって左右されてしまうということになります。

**【小紫会長】** ありがとうございます。森岡さん。

**【森岡会員】** 生駒市の感染者数を表にしていますが、あまりあてにならない。毎日毎日乱高下している。保健所の把握が遅れています。土・日の分が火曜日・水曜日にあがってきている、それがまた17人とか、非常に数字が信用できない。今ここにある市の3月15日現在の感染者数が1,390人となっておりますが、今私が見ているのは、毎週月曜日の現在感染者数です。2月の末頃から見ていると、100名ずつぐらい減ってきています。なぜそこで見ているかという、土曜日・日曜日の分が後の方に積まれているので、毎日で見ると非常にわかりにくいです。毎週月曜日の現在感染者数を見ると、最近の月曜日の数値が、だいたい100名ずつぐらい感染者数が減ってきており、死亡者数はずっと19名だったのが1名増えて今20名になっています。そういう意味では、コロナの3回目のワクチンを接種した以降から、70代から90

代の感染者数は減って、1とか0とかの数字で推移してきています。ワクチンの3回目接種は非常に効果があったと言えると思います。どうしてこういうことをいうかという、仕事が公証統計分析だったもので、いろんな数字を並べ替える中で、何が問題なのかを仕事にしてきました。そういう意味では、生駒市は大分減ってきているだろうと言えます。

**【小紫会長】** ありがとうございます。コロナ対策本部として会議をやっていますが、まさにそこで議論をしているようなこと、さらにもっと詳しい議論をしていただきました。

まさに、1日1日の数字ですと乱高下しますので、だいたい1週間単位で我々も見るようにしています。保健所の稼働もやはり週末の稼働と平日の稼働では違いますので、大きな傾向としては下がってきているのは間違いないと思います。保健所も大混乱して、パニック状態でしたが、ようやくまた機能してきたかという感じもあって、自宅療養者の数が、昨日あたりでは、1万1,000人くらいいたのが、1日で1,000人減っています。その分、今まで入院施設に入れなかった人や、宿泊療養施設に入れなかった人が入れるようになった人の数字が逆に上がってきたものもありますが、保健所が正常に戻りつつあるのかと思っています。そういう意味では自宅療養者はこれから少しずつ減ってくると思います。保健所も感染者を6,100人と言っていますが、把握しきれなかった方もいますので、もっと感染者はいるかもしれませんが、保健所が機能してきたので、そういう意味では安心かと思っています。それも警報を解除するひとつの理由でもあります。

市役所でもいろいろなイベントを中止ではなく決行しているものもありますが、かなり換気しています。とても寒いですが、市役所の会議は換気だけは徹底しています。自治会でもそういう中で会議やイベントをしていただくのはいいと思います。

他何かありませんでしょうか。

予定よりも30分オーバーしてしまいましたが、なければこれでおしまいにしたいと思います。

今日は大変いろんなご議論をいただきましてありがとうございました。説明だけして質疑がなく終わってしまうような運営協議会だと意味がないと思っておりますので、いろんな視点からのご意見をいただくことができましたことを大変感謝申し上げます。

特になければ、事務局に戻りたいと思います。事務局から何か連絡がありますか。

**【事務局（市）】** 本日は会員の皆様、長時間の会議お疲れ様でした。また、たくさんのお有意義なご意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

この計画につきましては、明後日の生駒市病院事業推進委員会に報告させていただき、来週24日には、市議会の厚生消防委員会でも報告させていただきたいと思っています。また、4月1日からは、この令和4年度事業計画に沿って、事業展開をしていきたいと思っています。

また、次回の会議でございますけれども、7月頃を予定しております。今度は令和3年度事業報告ということで、令和3年度事業計画がどれだけ進捗したか、あるいは実現しているか、ということをお会員の皆様からいろいろとご意見をいただく機会を設けておりますので、是非皆様どうぞよろしくお願ひいたします。事務局からは以上でございます。ありがとうございました。

**【小紫会長】** それでは、これですべて終了いたしましたので、これにて第3回の会

議を終了させていただきます。長時間に渡ってどうもありがとうございました。改めて、新しい年度もよろしくお願いいたします。

— 了 —