

令和4年度生駒市立病院管理運営協議会第1回会議録

- 日 時 令和4年8月26日(金)午後8時00分から午後10時00分
- 開催方法 Zoomによるweb会議
- 出席者
 - (1) 会 員 会長 生駒市長 小紫 雅史
副会長 生駒市立病院 院長 遠藤 清
医師会等医療従事者 一般社団法人奈良県病院協会理事
近畿大学奈良病院 病院長 村木 正人
一般社団法人生駒市医師会 会員 山上 正仁
公募市民 玉井 得雄
佐野 いづみ
岡島 保弘
市自治連合会を代表する者 生駒市自治連合会 会長 森岡 文夫
地元自治会を代表する者 東地区自治連合会 会長 伊藤 征史郎
東生駒自治会 会長 杉本 真美
- (2) 事務局 【生駒市】山本副市長、近藤福祉健康部長、石田福祉健康部次長地域医療課長兼務、奥野病院事業推進係長、川口係員
【指定管理者】辻川看護部長、岸田事務部長、持田事務長
- 傍聴者 3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、ただいまから令和4年度生駒市立病院管理運営協議会、第1回会議を開催いたします。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況から、本日の会議はウェブにより開催させていただいております。本日の会議は、山上会員が所用のため、遅れて参加されますが、本日は過半数の会員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、同要綱第7条の規定により本会議は公開としております。本日の会議では会議録作成のため録音させていただいておりますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

次に、本日の会議資料等について確認させていただきます。

<配布資料の確認>

●会議次第

●会員名簿

●生駒市立病院 令和3年度 実施状況調査報告書(案)

以上3点になります。

会議次第2としまして、本日の会議から、玉井会員、伊藤会員、杉本会員に、新たにご参

加いただくことになりましたので、会員の皆様をご紹介させていただきます。杉本会員も少し遅れられているようですが、お名前をお呼びしましたら、アプリのマイクボタンをクリックしてミュートを解除していただき、ご挨拶を賜ります様お願いいたします。

<以下、各会員 自己紹介（略）>

山上会員、杉本会員につきましては、後ほどご紹介させていただきます。
続きまして、事務局の職員を紹介します。

<以下、職員紹介（略）>

【事務局（市）】 続きまして、会議次第3としまして「会議内容」について、事務局からご説明申し上げます。

本日は、初参加の会員の皆様方もおられますことから、生駒市立病院管理運営協議会の目的や組織、運営方法等について要綱に沿って簡単に説明させていただきます。生駒市立病院管理運営協議会要綱の第1条に趣旨がございます。生駒市立病院の管理運営に関する基本協定書の規定に基づき設置された生駒市立病院管理運営協議会は、生駒市立病院の管理運営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書かれてあります。

第2条の意見等を求める事項としましては、生駒市の病院事業計画の実施状況に関すること、年度の事業計画・事業報告に関すること、市民等からの意見及び提案等に関すること、そして、その他管理運営に関することでございます。

第3条には、会員について書かれてあります。

市長及び病院の院長のほか、公募市民の皆様、地元自治会を代表する方、市自治連合会を代表する方、そして、医師会等医療従事者の10名でございます。

第4条といたしまして、会員の任期でございます。

会員の任期は、協議会へ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しております。今期につきましては、令和3年度から始まっておりますので、任期といたしましては翌年3月末までとなりますので、ご留意のほどよろしくお願いいたします。

第5条といたしまして、会長及び副会長について規定をしております。

協議会に会長及び副会長を置くということで、会長は市長をもって充て、副会長は病院の院長をもって充てるとしております。

第6条には会議について記載しております。

協議会の会議は会長が招集し、会長が議長となる。そして会議は年3回を目途に開催するというので、毎年、この8月、11月、3月頃となっておりますので、よろしくお願いいたします。

そして、会員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができないということでございます。

第7条には、会議の公開ということで、この会議は原則公開とさせていただきます。本日も、この会場には、傍聴の皆様にお越しいただいております。

そして、会議資料、会議録等につきましては、速やかに適切な方法により、一般に公開するものとするということで、生駒市のホームページ、地域医療課のページの方で公開しております。

そして、8条に謝礼の規定がありまして、会員は協議会に出席した時は謝礼を受けることができる、その謝礼に要する経費は、生駒市及び指定管理者が折半し負担するとしております。

以上、簡単ではございますが、要綱に沿った、当協議会についての説明でございます。よろしく願いいたします。

<杉本会員途中参加による 自己紹介（略）>

それでは、会議次第4の「案件」に移らせて頂きます。

要綱第5条で「会長は市長、副会長は市立病院の院長をもって充てる」と規定しております。以後の進行につきましては、要綱第6条の規定により、会長が議長となりますので、小紫会長、よろしく願いいたします。

【小紫会長】今回から新たに会員になられた皆様、3名いらっしゃいますけれども、何卒よろしく願い申し上げます。

この管理運営協議会は、医療関係者の皆様の視点もあれば、市立病院を利用される患者のご視点、地域の皆様のご視点、様々なご意見があるから意味があると思いますので、一市民が疑問に思うようなこともご質問・ご意見いただくことが市立病院の運営に大変役立っていきますので、是非そのような視点からたくさんご意見をいただきたいと思います。

この管理運営協議会の大体の流れとしては1年間に3回会議があつて、この時期に開催する会議は、昨年度の決算であったり、どういう事業をやってきたかということを報告し、意見交換をする会議となっております。

2回目の会議は、年度前半の状況報告、それを受けて次年度どのような事業計画を作っていくかを議論し、参考にさせていただく会議となります。

3回目、前半の事業の進行状況を見ながら、次年度の事業計画を立てる会議が年度末に開催されます。3回ということで、本当に現在進行形で動いているような内容をフォローしていただいて、今後どのようにしていくのか、様々な課題に向けていろんなご意見をいただければと思います。本日もつきましても、令和3年度の事業の報告を受けて、ご質問でありますとか、今年度また来年度に向けてどういうことをやっていかないといけないのかとい

うご意見をいただければと思います。

それでは今日の議題に入っていきますが、その前に、医療関係者の皆様、本日本当にお忙しい中ご参加をいただいておりますけれども、第7波が大変感染拡大をしていく中、毎日大変な現場でご対応をいただいておりますことを心から感謝申し上げます。本日につきましても、様々なご意見があると思いますけれども、また医療現場の観点からもご意見等をいただいで、市立病院の運営に生かしていきたいと思っております。

それでは、9時半の終了を目途に速やかな進行に努めますので、円滑な進行にご協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは、今日の議題は、令和3年度の実施状況調査報告書ということで昨年度の事業内容等の説明と意見交換でございます。

それでは、まず、生駒市の方から、事業内容の説明の前に訂正がありますので、そちらからお願いします。

【事務局（市）】ここで、具体的な説明に入ります前に、本報告書案につきまして、1部、数値等に誤りがございましたので、大変恐縮ではございますが、ご訂正をお願いいたします。

1点目は、18ページの補足説明欄の医療連携登録医の表下の「全市内診療所(89施設)の33.7%」を「31.5%」に訂正願います。

2点目は、22ページの補足説明欄の医師のオンコール体制のところ、脳神経外科の連携実績です。それぞれ記載しております件数が令和2年度実績でございました。令和3年度は、近畿大学奈良病院が5件、奈良県総合医療センターが9件、市立奈良病院が1件、野崎徳洲会病院が10件、そして、追加としまして、石切生喜病院が21件でございます。訂正願います。

最後の3点目は、26ページの補足説明欄の生駒市立病院管理運営協議会の11/30の会議内容が、令和2年度中間報告書(案)とありますのを、令和3年度中間報告書(案)に訂正願います。訂正は以上です。誠に申し訳ございませんでした。

なお、本日の会議終了後、本報告書案が確定した段階で、以上の訂正箇所の修正を反映させた形で、確定版をお届けに上がらせていただきますので、ご了承のほど、よろしく願います。

それでは、報告書説明でございます。

まず、表の見方ですが、2枚めくっていただきまして、1・2ページをお願いいたします。表の横軸の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、事業報告、事業報告の補足説明、右端が取組の評価・課題の欄となっております。

次に、表の縦軸でございますが、1ページから診療科目、病床数、人員体制、患者数の基本項目を、9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。

それではこれより、資料の具体的説明に入らせていただきます。

まずは、事業報告・補足説明の欄につきまして、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。

それでは指定管理者から説明をお願いいたします。

【事務局（指定管理者）】それでは、令和3年度事業報告についてご説明いたします。

1・2ページの「診療科目」でございます。診療科目につきましては、16診療科でございます。既存の診療科について、令和3年4月に小児科1名、6月には脳神経外科1名の常勤医師の確保を図りました。補足説明欄下段に、令和2年度から設置しました、発熱外来（帰国者・接触者外来）の実績を記載しています。

次に、3・4ページの「病床数」でございます。令和4年3月31日現在の病床数は210床でございます。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床として、年度当初の感染症患者用病床12床及び疑似症患者用病床4床の確保から、3月31日現在では感染症患者用病床26床及び疑似症患者用病床1床に拡大し、受入体制を充実しました。補足説明欄中段の表中にありますように、1日平均病床利用率が令和3年度は50.8%となっております。なお、5階西病棟全体をコロナ専用病床として区画したことにより、感染管理上、稼働できない休止病床ができたことから実際に稼働できる病床数は3月31日現在、184床となっております。

次に、5・6ページをご覧ください。「人員体制」でございます。

3月31日現在の医師は常勤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脳神経外科1名、産婦人科1名、勤務希望者の募集等により小児科1名、医局人事により形成外科1名が入職しました。また、看護師は141名、その他といたしまして、薬剤師、理学療法士、事務職員等を合わせて、131名、合計294名となっております。

次に、7・8ページをご覧ください。「患者数」でございます。

入院患者数は、1日平均106.6人と、計画の132.8人を下回っています。また、外来患者数は、ワクチン接種者を除くと1日平均236.0人と、計画の238.0人とほぼ同じ、ワクチン接種者を含むと1日平均282.2人と計画を上回っております。

8ページ補足説明欄にありますように、入院患者数の大幅な増減につきまして、外科では新型コロナウイルス感染症の陽性患者の受け入れと、常勤医師の増員により増加、循環器内科では常勤医師1名等の退職により減少しております。診療科別で増減があり、合計しますと、前年度と比べ入院で、1日平均1.1人の減、コロナ陽性者を除くと1日平均8.9人の減となります。外来患者数は、小児科医及び内科医がワクチン接種を行っているため、大幅に増加しています。合計しますと、前年度より増加しており、ワクチン接種者を含むと1日平均80.7人、ワクチン接種者を除くと1日平均34.5人の増となっております。

なお、本病院でのワクチン接種は、令和3年4月から実施となっておりますので、令和2年度はワクチン接種を行っておりません。よって、外来患者数の表中の内科、脳神経外科、小児科の下段、「内 ワクチン接種者除く」の人数は上段と同じ人数が入っております。

次に、9ページから12ページをご覧ください。「質の高い医療の提供」でございます。

腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術、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みました。医療サービスについて、手術件数は全体で1,253件となり、診療科別はご覧のとおりです。

なお、補足説明欄中段の腹腔鏡下手術については、前年度と比較して90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件となっております。なお、コロナ禍にあっても、母親教室や産科交流会をオンラインで開催し、市の産後ケア事業へも引き続き参加しました。

11・12ページをご覧ください。主要疾病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ので、ご清覧いただければと思います。

13・14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。

新型コロナウイルス感染症に係る院内クラスターの発生について、令和4年1月21日から2月27日までの間に職員22人、患者20人の感染者が発生しました。補足説明欄にクラスター発生要因の評価として、「市中感染」の状況下、医療従事者による院外からの持ち込みの可能性もあるとしており、クラスター後の実践している改善策として、院内感染が発生した場合のN95マスクの装着の義務付けや休憩室や更衣室における感染予防策の徹底などがあります。

15・16ページをご覧ください。「地域完結型の医療提供体制の構築への寄与」でございます。

「在宅支援機能の充実について」は入退院支援チームの推進、生駒市の入退院調整マニュアルの積極的な活用により、市内等の医療機関や介護事業者等との連絡調整と情報共有に

よる円滑な入退院の推進を図りました。地域医療連携室において、紹介元の開業医が、紹介患者の電子カルテを閲覧できるスペースを設け、病診連携に努めました。

また、病診連携懇話会については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため今年度は開催いたしませんでした。

次に、17・18ページをご覧ください。「周辺の他の医療機関との連携」でございます。

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、記載のとおりでございます。

次に、医療連携登録医及び協力医療機関連携施設の登録数の増大を目指し、地域医療連携室の職員が地元医療機関を訪問し、登録のメリットを積極的にPRしました。

次に、地域の医療機関との病病・病診連携及び協力体制を重視し、紹介された患者の受け入れに努めました。また、紹介を受けた患者については紹介元へ逆紹介することに加え、紹介を受けていない患者についても、患者の住居の周辺の医療機関などへの逆紹介に努めました。紹介率は24.9%、逆紹介率は13.6%でございました。

次に、19・20ページをご覧ください。「救急医療の充実」でございます。

救急受入件数が2,015件、救急応需率は88.5%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、3,483名を受け入れており、月平均290.3名となっております。

21・22ページをご覧ください。「救急に対する人員体制」でございます。

夜間救急受入体制につきましては、医師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、血液検査全て対応可能となっております。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、23・24ページをご覧ください。「小児医療の充実」でございます。

小児医療体制につきましては、令和3年4月にさらに常勤医師を確保し、常勤医師3名体制になりました。また、北和小児科二次輪番体制へ令和3年10月から月1回参加することができました。

次に、「災害時医療の確保」でございます。

11月14日に停電訓練、11月26日に消防訓練を実施いたしました。次に、「予防医療の啓発」でございます。疾病予防機能の強化として、医療講演会を40講座開催し、736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、6,590件となっており、前年度と比較して665件増加しております。

次に、25・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。

補足説明欄にありますとおり、生駒市病院事業推進委員会と本管理運営協議会について、記載しております。

次に、「環境に配慮した運営」でございます。市の環境マネジメントオフィスの取組として、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。

最後に、27ページをご覧ください。「令和3年度の収支」についてご説明します。

医業収入と医業費用を差し引いた医業利益は、計画の6,661万2千円に対して14億2,407万3千円であり、計画に対して13億5,746万1千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につきましては、計画の1億6,445万1千円のマイナスに対して14億5,407万1千円であり、計画に対して16億1,852万2千円のプラスとなっております。

なお、計画に対しての大幅なプラスの理由は病床確保料等新型コロナウイルス感染症に係る補助金等によるものです。

説明は以上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

<山上会員途中参加による 自己紹介(略)>

【事務局(市)】 それでは、1・2ページに戻っていただきたいと思ひます。「診療科目」でございます。

2ページの取組の評価・課題ですが、評価の1つ目として、「発熱外来(帰国者・接触者外来)をいち早く設置し、発熱等コロナ疑い患者への検査・診療を精力的に行ひ、公立病院として市内におけるコロナ対応の中心的作用を果たしている。」としております。また、4つ目の評価として「コロナ対応に注力しながらも、他の専門外来の診療件数が令和2年度より伸びている診療科が多くある。」としております。そして、課題として、「高次医療機関と連携し、多種多様な専門外来の開設を検討することで、内科等の専門領域を広げていく必要がある。」としております。

次に、3・4ページをお願いいたします。「病床数」でございます。

まず、評価といたしましては、「新型コロナウイルス感染症感染拡大の状況に応じて、陽性患者の受入病棟を増床し、積極的に入院受け入れを行うことにより、公立病院として市内におけるコロナ対応の中心的作用を果たしている。」等をあげております。

次に、課題といたしまして、「病床利用率が低い原因は、従来からの整形外科や脳神経外科の常勤医師の不足によることに加え、5階西病棟52床のコロナ専用病棟化による休止病床の発生で実質的に稼働可能病床数が減少したことから、引き続き不足する診療科の常勤医師の確保に努めるとともに、コロナ感染拡大収束後の感染再拡大を含む新たな感染症への体制を確保しつつ、一般の入院診療体制を維持するための体制づくりを検討する必要がある。」としております。

5・6ページをお願いいたします。「人員体制」でございます。

評価の2つ目といたしまして、「入院部門の看護師を増員したことにより、新型コロナウイルス感染症患者の受入病棟において、看護師を増員配置し、軽症患者に加え、酸素や抗ウイルス薬の点滴を必要とする中等症の患者への対応ができた。」等をあげております。

次に、課題といたしまして、「入院医療を充実させるため、引き続き不足する内科、整形外科、放射線科の常勤医師、薬剤師を確保する必要がある。」等をあげております。

続きまして、7・8ページをお願いいたします。「患者数」でございます。

評価といたしまして、4つ目に「院内配置のデジタルサイネージ（電子掲示板）やLINE公式アカウント、病院だよりなど様々な方法で、市立病院の提供する医療サービスや実績などの必要な最新情報を患者や市民に迅速にわかりやすく発信している。」を、5つ目に「平日午後に院内の特設会場にて、一日最大120件規模のワクチン個別接種を実施できている。」等をあげております。

課題といたしまして、「患者数の増加を目指し、特に、内科、小児科では、専門外来の設置などそれぞれ診療領域を広げていくこと、また、整形外科、脳神経外科では、常勤医師を確保することで外傷などに対応できる体制を整備する必要がある。」等としております。

9・10ページをお願いいたします。「質の高い医療の提供」でございます。

評価といたしまして、3つ目に「リスクある分娩は、小児科医立ち合いのもと分娩を行っている。」を、4つ目に「抗原定性検査迅速キットや遺伝子解析機器等を導入・増設し、自院で抗原定性検査、抗原定量検査、PCR検査ができ、迅速な検査結果と検査数の拡充が図れている。」等をあげております。

課題といたしまして、「腹腔鏡下手術の件数が増加傾向にあるが、今後もさらに患者への身体的負担が少ない低侵襲手術を推進する必要がある。」としております。

11・12ページをお願いいたします。「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」及び「糖尿病」の主要4疾病につきまして、十分な連携が取れていることを評価とさせていただいております。また、「入院・外来アンケート調査」では、患者満足度が高く、総合評価への影響が大きい項目として、医師及び看護師の患者への配慮が上位に上がっている。」としております。

課題といたしまして、「入院・外来アンケート調査」において、患者満足度が低く、総合評価への影響が大きい項目については、今後、優先的に改善に取り組む必要がある。」としております。

13・14ページをお願いいたします。「医療安全管理に対する取組」でございます。

評価といたしまして、5つ目に「医療安全管理委員会や医療安全カンファレンス、勉強会などが計画通りに行われており、医療安全に関する体制が整備され、事故防止に向けた継続的な改善活動が行われている。」を、そして6つ目に「クラスター事案の発生後、発生要因等を検証し、院内感染防止体制を見直し、強化されている。」等をあげております。

課題といたしまして、「今後も新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えて、引き続き、奈良県をはじめとする関係機関と情報交換しながら、院内における感染管理をより一層徹底する必要がある。」としております。

15・16ページをお願いいたします。「地域完結型の医療体制構築への寄与について」でございます。評価といたしまして、1つ目に「医師、専任の看護師、専従のメディカルソ

ーシャルワーカーによる入退院支援チームの活動や入退院調整マニュアルの積極的な活用により、入退院支援加算件数が増加しており、退院後も切れ目のないケアを提供できている。」等をあげております。

課題といたしまして、「今後は、コロナ禍で開催できていなかった病診連携懇話会を開催し、医療連携登録医をはじめ市内の診療所の先生方に参加いただき、情報共有や意見交換の場を提供していく。」としております。

17・18ページをお願いいたします。「周辺の他の医療機関との連携」でございます。評価といたしまして、「地域医療連携室の職員が地域の医療機関を毎月訪問し、診療内容等の周知の取り組みが強化されていることにより、MRIやCTの利用件数が増加するなど、地域医療連携の推進につながっている。」等をあげております。

課題といたしましては、「地域医療の課題を共有し、また、市内の医師との顔の見える関係を構築することで、さらにスムーズな地域医療連携ができるよう、医師会への入会を目指します。」としております。

19・20ページをお願いいたします。「救急医療の充実」でございます。

評価といたしまして、「コロナ禍においても、24時間365日救急患者の受入体制を整え、発熱患者を断らない方針のもと、救急応需率は高い数値を維持し、地域の救急医療に対しての貢献ができています。」等をあげております。

課題といたしましては、「市内の二次救急医療体制で中心的な役割を果たすために、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などの充実をより一層図る必要がある。」としております。

21・22ページをお願いいたします。

評価といたしまして、「医師や看護師をはじめとする医療スタッフの当直による24時間365日の救急受入体制や、CT、MRI等の諸検査、心臓カテーテル検査、内視鏡検査等に対応可能な体制が継続されている。」としております。

課題といたしましては、「整形外科・脳神経外科の常勤医師の確保・増員に努め、外傷患者等への救急受入が可能な体制を整備する必要がある。」としております。

23・24ページをお願いいたします。「小児医療の充実」でございます。

評価といたしまして、「小児科常勤医師の増員により、小児二次救急患者を含む小児入院診療体制が整備され、令和3年10月から北和小児科二次輪番体制へ参加することができている。」等をあげております。

課題といたしましては、「北和小児科二次輪番体制の当番回数を増やす等、地域の小児救急医療に対して、さらに貢献する必要がある。」としております。

その下の段の「災害時医療の確保」につきましては、課題として、「防災訓練を行う際には大規模災害を想定し、市災害対策本部、医師会災害対策本部や地元自治会と連携協力体制で実施する必要がある。」としております。その下の段の「予防医療の啓発」につきましては、評価といたしまして、「乳がん検診では、マンモグラフィを導入し、すべて女性の放射

線技師が対応し、受診者に配慮した体制を整備している。」としております。

25・26ページをお願いいたします。「市民参加による運営」につきましては、ご意見箱、患者アンケート調査の実施や本管理運営協議会等、市民参加の運営を評価としてあげております。その下の段の「環境に配慮した運営」につきましては、御覧の通りでございます。

以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【小紫会長】それでは、これから意見交換を始めるわけでございますが、初めての方もおられますので少しご説明をいたしますと、13の項目に分かれていますので項目ごとに意見交換をし、最後に全体を通しての質問というように進めていきます。

1番初めは1ページ、レジュメのところに、項目としては診療科目がありますので、ここに関係する質問をしていただき、1通り終わったら、次の3、4ページの病床数、最後まで進め、最後にもう1度質問し忘れたことなど全体にかかるような話をする機会を設けますので、よろしくお願いいたします。

それでは資料1・2ページの診療科目につきまして、ご意見ご質問がある方は挙手していただきますようよろしくお願いいたします。3・4ページの病床数のところにつきまして、何かご質問はございますでしょうか。それでは次に参りまして5・6ページの人員体制ですね、こちら何かご質問はございますでしょうか。玉井会員、よろしくお願い致します。

【玉井会員】はい、玉井です。よろしくお願い致します。

先程、ご説明を受けまして医師の確保そのものが診療体制とか外来入院患者の数あるいは救急対応に直結することということですか、ひいては収益の影響など、大きな課題であるということがよくわかります。その確保にあたりましては、素人的には大学の医局との関係、徳洲会グループでの調整ぐらいしか思い浮かばないわけですけど、実際、市立病院ではもっときめ細かく動かれていることと思いますので、具体的にどのような方策で医師を確保されているのか、医師の確保と同時に一定期間長く在籍していただかないと、患者も不安ですので、そうした方策なども合わせてお教えいただければと思っています。この場には近畿大学奈良病院の病院長、あるいは医師会の先生もおられますので、是非支援もいただきながら、早期の確保を期待したいと思っております。よろしくお願い致します。

【小紫会長】ありがとうございます。それでは、市立病院の方からご質問ご回答頂けますでしょうか。

【事務局（指定管理者）】今、玉井会員がおっしゃった形で法人本部に医師人事室を置き、グループ内の医師の把握を行っており、今回もグループの中から2名、今年になって1名、合計3名転勤いただきました。毎月各地区医師対策会議で、「転勤しそうな先生がいる」といったような細かい情報交換も行っています。また、紹介会社も色々あるのですが、紹介会

社経由ではなく、4月1日より近畿大学奈良病院から整形外科を3名非常勤で来ていただいております。

今月から、月曜と木曜、うちの方で手術していただいて、徐々に患者も増えてくるのではないかと考えています。

形成外科も4月から、関西医科大学から派遣いただきまして、来年にもう1名追加派遣となっております。

【小紫会長】ありがとうございます。あと長く残っていただくためのこういうところですね。色々な取組があると思いますが。

【事務局（指定管理者）】医師の働き方改革ですね。せまっております。当院は中小規模の病院ですので、できれば働きやすい環境を作ることです。やっぱり数の問題で、非常勤の先生を採用しながら、環境整備をやっていきたいです。女性医師も入ってきていただいております。院内に保育所もあり働きやすい環境となっておりますので、お勤めいただきたいと思っております。今、医学部の女性の割合も増えておりますので。

【小紫会長】はい。ありがとうございます。玉井会員、よろしかったでしょうか。

【玉井会員】ありがとうございます。よくわかりました。

これに関連してなんですけれども、脳神経外科や整形外科とか、例えば二次救急のところの問題になっています、小児科などの分野で、例えばその専門の医師のなり手が少ないとか、あるいは全国的に需給のバランスがうまく保てていないなど、そういうことが実際にあるのでしょうか。それはあまり関係ないでしょうか。その2つ、よろしく願います。

【小紫会長】このあたり、少し何かありますか。

【事務局（指定管理者）】小児科については、当直はできないとか、勤務制限はあることで専門の先生の数が少ないわけではないと聞いております。

【小紫会長】よろしいですか。はい、ありがとうございました。人員体制のところでは他に何かありますかでしょうか。佐野さん、願います。

【佐野会員】令和3年の10月から、北和小児科二次輪番体制に参加できるようになったことはすごく嬉しいことですし、この間、病院だよりを見たのですが、女性の先生で子どもさんがいらっやあって、病院として保育所を設置されているので、その先生などが子どもがいても働きやすいと広げていってくださったら、すごくありがたいなと思っています。

小児科が、アレルギー外来と消化器外来をされていて、令和3年度の実績が19件と増えているのですが、消化器外来というのはどのような治療や診察をされていますか。

【小紫会長】消化器外来、どのようなことをやっていますか。

【佐野会員】今後、二次輪番体制、小児科のさらなる参加回数を増やしていきたいと言われているのですが、今までなかなか小児科の先生が増えなかったのが、今から実績あげられたらいいのかなって。私は焦らなくていいのかなと思います。消化器外来のことだけ教えていただけますか。

【小紫会長】少し簡単に生駒市立病院から内容をご説明していただけますか。

【遠藤副会長】小児科の消化器外来ですが、3月で辞められてしまったのですが、1人の小児科医の先生が肝胆膵を専門としていたので、子どもさんが少し集まっていたということで、今、小児科も専門性が高くなってきて、新しく4月に着任されました先生は一般小児科と小児の腎臓をやっていて、今後、消化器と言うより腎臓関係のものが増えるんじゃないかと思っています。一般小児は増えると思いますので、小児の専門性は以前より、一般小児プラス何かをもっている先生が多くおられまして、今回来ていただく先生が非常に優秀というか、どんどん患者を集めていかれると思います。

【佐野会員】今、先生がおっしゃった状況であれば期待させていただきます。ありがとうございます。

【小紫会長】先程、手を挙げていただいた杉本会員はいらっしゃいますか。診療科目の所で何かご質問あればお願いします。

【杉本会員】東生駒自治会の方で生駒市立病院への意見や提案を募っているのですが、こういうことを聞いてほしいとか聞いているので、質問をさせていただけたらと思います。1つ目は診療科目に関してなのですが、耳鼻咽喉科を新たに設置してほしいという案があるのですけれども、そのことに関してどうでしょうか。

【小紫会長】耳鼻科を要望する声は今までも何回かありましたけど、市立病院からその辺り答えていただいてよろしいでしょうか。今ない診療科をどういうふうに増やしていくのかとか、他の病院との兼ね合いとかありますので、その辺りお願いします。

【遠藤副会長】私個人の意見になるかもしれませんが、市立病院というのは、生駒市民

の方々の健康を守るだけでなく、できるだけ色々なことに対応していきたいと思っております。聞くところによると、市内には、耳鼻科だけではなく眼科なども良い先生がおられて、ただ非常に混んでいると。本当に受診するまで何時間もかかるということなので、今後は耳鼻科や眼科も。なにせ先生を招へいできないと開けないものですから。耳鼻科や眼科をしないということではないということだけご理解ください。

【杉本会員】ありがとうございました。

【小紫会長】色々な声を集約していただいて、大変助かります。続きまして、5ページ6ページの人員体制の所で他に何かありますでしょうか。それでは7ページ8ページの患者数の所ですが、何かご質問ありますでしょうか。それでは9ページから14ページ目まで質の高い医療の提供、こちらにつきまして何かご質問などございますでしょうか。では、玉井会員、お願いします。

【玉井会員】10ページに関してのご質問なんですけれども、左の欄の下の方にDPC対象病院という表記がございます。事前に事務局の方から、これが入院医療費の定額支払い制度を導入している病院で、質の高い医療が提供されていることの証でもありますということをお教えいただきました。それで、少し私自身でも調べていたのですが、目的そのものが医療の質の向上と在院日数の短縮にあるということで、またデメリットもあるということが書いてありまして、だんだん難しくなってきましたので、お聞きしたいのですけれども、病院サイドとしても、メリット・デメリット、それと特に患者サイドから患者にとってのメリット・デメリットが具体的に何だろうか、その辺りを教えていただければありがたいと思っています。

ちなみに徳洲会のグループで対象病院の割合は実際どれくらいあるのか、その点お聞かせいただければと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

【遠藤副会長】DPCについての事務的な話は後で事務からお答えさせていただくので、まずDPCの目的に対して、いろんな今言われたような考え方があるのでしょうか。制度的なものというか、何かこうすると、医療費が抑制されているとかいろんなことで事務的な感じの話に聞こえるのですけれども、実はその現場で考えると、DPCとDPCでない病院っていうのが、考え方が全然違うのです。というのは、DPCというのは、正確性ということは医療を簡潔に、しかも正しく1番早く直す方法を考えなきゃいけない。例えば本当に今から20年から30年前にこういうことで、どうしようかということがありました。

その当時はまだ胃癌というのがですね、胃の手術は、大体ご飯食べるまで1週間、そして、退院するのも3週間から1ヶ月だったんですね。でも、本当にその期間でいいのだろうかと考えると、少しずつ食べる時間を早くして、少しずつ歩く時間を早くして、痛み止めを

もっと良くしていく。どんどんその医療の質が上がっていくのですね。それが医療の質が上がることで、退院日数が短くなるのが、イコールではないのですが、非常にからまっているのが、本当の医療です。

実は在院日数を短くして患者に負担をかけているかというのは、患者の、手術からの立ち上がりや、患者の食事ができる時間が早くなる。それをつきつめていったものが、多分DPCですね。要は、いろんな病院にかかったら、手術後1ヶ月入院しますよ、この病院でかかったら2週間で帰れますよっていうのが、本当は何なんだろうと皆で考えて、2週間で出しましょうという話から始まっているのです。医療費サイドから入っていくと、短くして医療費を定額制にして、費用を減らそうという感じに聞こえますが、決してそうじゃないです。

医療費の1番の問題は無駄な医療費が出ているということ。無駄な医療費を削るという非常にいい制度です。私見かもしれませんが。実際に自分たちもそういう中で暮らしてきた時にそう感じました。これは病院のメリットだけでなく、患者のメリットもすごく大きいのではないかなと思います。よろしいでしょうか。

【玉井会員】はい。ありがとうございます。

【事務局（指定管理者）】徳洲会におけるDPC病院の割合ですけれども、DPCが設置できる病院っていうのは、いろんな要件がありまして、要件を満たしている病院は、ほぼDPC病院となっております。ただ、DPCになれていない病院は申請期間の間、実績を取らなきゃいけないので、その実績がまだでき上がってない病院においては、DPC病院になっていないのですが、ほぼほぼDPC病院になっています。

【玉井会員】わかりました。ありがとうございます。

【小紫会長】9から14ページまでの間で、森岡会員何かございませんか。

【森岡会員】はい。12ページの外来の病院患者のアンケートです。

確かに最近病院に対する不満を私自身は最近聞いてないのですが、過去には何件か色々聞いています。それで、問題はアンケートの分析のやり方の問題なのですが、評価の高いものを上げてどうのこうのじゃなくて、やはり目に見えないところの日常の問題点をどう掘り下げていきたいかが何より大事だと思います。ヒヤリハットというちょっとしたミスとか、そういうことが、大事故に繋がるという形で収集分析をしているというのが本来の分析だと思います。そういう意味で、日常にある不満がアンケートに微妙に反映されているのをどう分析していくかというのは、大事ではないかと思うんですね。そうでないと、いきなり大事故につながる、あるいは病院に対する不信につながっていきかねないように思います。そういう点で、病院としては、どう思われているのでしょうか。

【遠藤副会長】ありがとうございます。私の答えが1番良いのか何とも言えませんが。病院というのは、ヒヤリハットに対する取り組みがすごく厳しく監視されているのではないかなと思っています。月間100から150件ぐらいのそういうヒヤリハットを集計されるのですが、まだ少ないって言われています。その集計されたものを分析して、そしてその重大事故に繋がる可能性のあるもの、いろいろレベル別に分類されるわけですが、それに対しては本当に全病院で取り組み、または各グループの病院で、それをまた統括して、取り組んだりということを常にしないといけない企業体ですので、森岡会員の心配されていることもあるので、少しカバーできているのかなと思うのですが、今言われたように本当にささいなというか、医療的なものじゃない、玄関の所の草のたけが高いんじゃないとか、というようなことも含めて、ご意見箱があれば、それに対応して色々動いてると信じてます。前も言ったと思うのですが、市民の方々に本当にどんどんそういう意見を言っていただきたいです。何も言ったからといって、病院に来にくくなる訳じゃないと私は思いますので、どんどん、どんどん言っていただいてご意見箱や直接的でもいいでしょうし言っていただければ、もっともっと良くなるし、病院を市民皆さんで、良くしていくっていうことが大事かなと思います。前も言いましたが、多分それが1番なんじゃないかなと思いますので、全然隠すこともありませんし、何か言われて、怒る人もいないと思いますので、どんどん言っていただければと思います。

【伊藤会員】質問が2つあります。9ページの事業計画・事業報告にあります、ダ・ヴィンチ手術、低侵襲手術、これは例えばロボットと一緒にしてもらって内視鏡の手術をするという手術ですか。低侵襲手術はダ・ヴィンチを使って、このような手術をするということですか。

【遠藤副会長】ダ・ヴィンチだけが低侵襲ではなくて、ダ・ヴィンチは最先端ですけど、例えば、今まで開腹、または開胸で行っていた手術を腹腔鏡、胸腔鏡で、私も肺がんの手術をしていましたけれども、昔は前から横から後ろから20センチぐらいの傷で切っていましたが今は5センチほどの傷で、あとはカメラまわりが3つ4つあればいけてしまいます。そういうのを低侵襲とっておりますので、この低侵襲には、ダ・ヴィンチと、腹腔鏡、胸腔鏡の手術と理解していただけたらいいかなと思います。

【伊藤会員】ありがとうございます。2つ目よろしいでしょうか。11ページで気になるのがあるのですが、事業計画、事業報告の中段、脳卒中と急性心筋梗塞ですね。例えば、消防や家族の方から急を要する発病された方の連絡があって、どのような流れ、体制で受けておられるかと、ここにはできるだけ早急に検査診断する体制と書いてありますが、その流れというのが良くわからないので、具体的にその流れを教えてくださいたいと思います。

【遠藤副会長】まず、脳卒中と言う言葉からいきますと、くも膜下出血とか脳梗塞という病名になるのだと思いますけれども、私は脳梗塞ですと言って来る人はいませんので、大体救急車で、搬入されるわけですが、当院はカテーテルの手術は、まだ脳の方はしていませんので、重篤な場合はやはり当院ではなくて近畿大学奈良病院や奈良県総合医療センターにいったらいいと思います。例えば、脳梗塞でもめまいだけという症状もあります。めまいで救急車でなく自分で歩いてこられて、検査をするのですけれども、例えばMRIという検査は、結構手間だというふうに思われますが、当院は24時間できる体制をとっていますので、夜にめまいで歩いてこられた方もすぐにMRIを撮って、脳梗塞があればその治療をするという形をとっています。脳卒中に対してはそのような形になります。心筋梗塞の方は、当院循環器の医師が2人おまして、毎日、オンコールの体制で対応し、すぐにカテーテルで治療しているということです。

【岡島会員】すみません。12ページ、外来の方でプライバシーの配慮と書かれているところで、例えばご意見箱のところ、外来では名前ではなく番号で呼ばれると、それがプライバシーの配慮と書かれているのですが、市立病院では、番号で呼ばれるところは外来で、診察室に入る前に番号化しているということでしょうか。番号ですることによって、お医者さんが名前を呼ばないということから、何か間違いが起こってないのか。また、名前じゃなくて番号で呼ばれることに抵抗があるというご意見もありましたが、最終、どこまで番号で呼ばれるのですか。会計の最後まで番号で呼ばれるのでしょうか。どこの病院とはいませんが、診察で私は番号で呼ばれたことがあります。番号でずっと呼ばれているのに、会計で最終、名前で呼ばれるところがありました。

それで市立病院のプライバシーの配慮ということから、名前ではなくて番号で呼ばれるってというのは、どの部分まで配慮されている状態なのかを聞きたく質問させていただきました。

【遠藤副会長】はい。私も全部知らなくて申し訳ないのですが、当初、岡島会員の言うように、名前というのはプライバシーなので、番号でお呼びしていたんですけども、色んな間違いが起こるわけじゃないですけど、やはり、名前の方がということになって、病院全体としてそういう流れになって、現在は、全体としてはお名前でお呼びしています。もう少し議論して何かいい方法があればと思いますが、やはり番号だけだと、色んな思いや気持ち的なものもあるので良くないかと思ひ、今は名前になっています。以上です。よろしいでしょうか。

【岡島会員】ありがとうございます。私も番号で呼ぶことで、どこかで間違わないかと不安もありつつ、同じくプライバシーも大事だと思ひ、質問させていただきました。名前でしたら、それはそれで安心しました。ありがとうございます。

【小紫会長】ありがとうございます。私も名前が珍しい、小紫なので、ひやひやしながら病院に行きます。難しいですね。それでは杉本会員お願いします。

【杉本会員】11ページ12ページのあたりのご意見箱の今のその内容と少し似ていますが、こちらにも意見がきております。内容としては簡単にいいますと、番号が表示されるようなディスプレイが今はないようなので、いつぐらいに呼ばれるかというのが、あまりわからないので、そういうものの設置に関して、今後表示されることをお願いしたいです。この方は、白庭病院とか、奈良県総合医療センターとかにも行かれており、そちらは、順番が表示されるので、お願いしたいという意見がありました。

【遠藤副会長】個人的な話ではありますが、急激なIT革命が起こっていることを考えると、掲示板に数字が出る方がいいのか、それこそ若い方はスマホがありますので、病院に来る前に、つまり、お家にいる間に病院のページを立ち上げて問診票を書いて、来る時には、その人が何科にかかった方がいいのかわかるような時代になって、当院はまだまだですけども、そちらの方に向かっていく中で、電光掲示板みたいなものが必要なのかという部分も含めてですね、お金も結構かかりますから、少し待っていただいたら何かもっといいものができるかもしれないと、その方にお伝えいただければと思います。

【杉本会員】はい、わかりました。ありがとうございます。

【小紫会長】それでは9ページから14ページまで他に何かございますでしょうか。それでは15ページから18ページの地域完結型医療体制はいかがでしょうか。では、森岡会員お願いします。

【森岡会員】15ページの在宅支援機能の充実について、市立病院として当然やるべきことが書かれていると思うのです。問題はわかりにくいということです。今、在宅支援は非常に問題になってきて、色んなお医者さんが在宅支援を頑張っておられます。今ここに示されているのは市立病院としての当然の支援のあり方として、抽象的な表現になっていると思います。より具体的にどういうことをしているかを聞かせていただいて、市民の皆さんが市立病院はこういう形で頑張っているということが目に見えるような形の報告にいただければありがたい。

【遠藤副会長】病院のあり方で、面倒見のいい病院という言い方もあるんですけども、在宅支援に関してですが、例えば在宅で診られる方たちの酸素が低くなったりで、往診の先生が入院したほうがいいのかという報告を受けて、入院する病院が、うちの場合、例えばかかりつけの方たちは断らないで、すべて入院であたったり、まずは来てもらう、そういうやり方が出

来たら1番いいのかも知れません。地域医療連携っていう部署がありまして、そこが紹介や逆紹介の業務を行っておりますが、この紹介の中にも、開業医を探して病院に行くというのあれば、在宅の方が悪くなって紹介になるのもあるので、分類されるともっと見やすいのでしょうか。

【森岡会員】今おっしゃっていただいたように、やっぱり「救急を断らない」というのが、同じことだと思います。よりそう言っていただく方が、どういう支援をしているのかが一般市民にも、わかりやすいような気がします。そういう意味では是非それ以外も含めて専門家だけがわかっても意味がない気がしますので、市民にわかりやすいような表現でもう少し広めていただければありがたいです。

【遠藤副会長】わかりました。また考えていきます。

【小紫会長】ありがとうございます。それでは、15ページから18ページですが、よろしいでしょうか。それでは、伊藤会員お願いします。

【伊藤会員】18ページの補足説明のやまと西和ネット、参加施設が48施設あって病院、診療所、介護施設とかあります。例えば、民生委員が1人暮らしの方に対して筒状の救急キットが配られます。その筒の中にその方のお名前、住所、血液型、現在どのような病気か等を書いていただいて、冷蔵庫に入れておく。万が一その方に何かあった時は救急車だとか警察の方が見られて連絡ができたり情報として見られます。やまと西和ネットというのは、そういうのがオンライン化されたようなものなのでしょうか。

【小紫会長】市立病院の方、救急キットがあるのをご存じですか。1人暮らしの方とかが倒れた場合、使っている薬など、日頃からそういう情報を書いて、小さな緊急キットみたいなのにいれて冷蔵庫に保管します。冷蔵庫にシールを貼って印をつけておくと、うちの救急隊員が現場へ行った時に冷蔵庫を確認して、どこがかかりつけで、どんな病気か、どんな薬を飲んでいるとかがだいたいわかるというものです。

【事務局（市）】伊藤会員がおっしゃる通り救急キットは、紙ベースですが、やまと西和ネットになりますと、ICTを活用して、情報共有をしますので、そういったところがもっとすぐ進むのですが、ただこの情報に関して、個人情報に関係もあり、なかなか参加施設が広がらなくて、ここに書いていますように、48施設ですが、今現在2つのクリニックが脱退されたので46施設と、参加者が今現在5,738名です。目標値が1万7,000人ほど掲げていますが、なかなかそこまでは達しませんので、そういった意味で、全市的にまだ網羅できていません。今後、やまと西和ネットの普及促進を、やまと西和ネットの事務局と

市もバックアップしながら、できるだけ市内全域で網羅できればと思っております。以上です。

【小紫会長】多分、ご質問はやまと西和ネットの内容みたいなことだと思います。情報キットの電子版みたいなものかかっていうことだと思うんです。一定そういう側面もあると思いますが、こちらネットに入っている病院間で共有できるというシステムだと思います。A病院にかかっている、こんな病気でこんな薬飲んでますとか、検査したらこんな感じでしたという情報を、例えばその方が、B病院やC診療所にかかった際に、一から説明しなくても良いとか、また検査しなくて良いとか、情報がそこで見られて、情報共有できるとそういうシステムだと思っただけであれば良いかと思います。市立病院はどうですか。市立病院は加盟しておりますが、先ほど事務局からあったように、まだ病院・診療所の広がりもこれからですし、利用される患者の広がりもこれからではあります。このような形で、よりICTの力を使ってより便利になっていけばということです。

他に15から18ページでご質問ありますでしょうか。

もし、全体のご質問などございましたら、最後に戻ってきます。

それでは19ページから22ページの救急医療です。

それでは、23ページから24ページですが項目は3つありますが、全部一括して、小児医療の充実、災害時医療、予防医療の啓発、こちら何かご質問ございますでしょうか。

【杉本会員】24ページの検診の件ですが、市民の方から、全国健康保険協会けんぽの健康診断の受診が可能になることを希望するご意見がありました。そのことなどについて、ご回答があればお願いします。

【事務局（指定管理者）】今年度の契約で、6月から可能です。

【杉本会員】6月から可能ですね。ありがとうございます。

【小紫会長】ぜひご質問いただいた方に、お伝えいただいでご利用していただければと思います。

【小紫会長】23ページ24ページは他にございますでしょうか。

それでは市民参加による運営、25ページ26ページは何かございますでしょうか。

この項目が最後になりますけれども、収支のところ、何かご質問ございますか。はい、玉井会員お願いします。

【玉井会員】私の最後の質問になるのですけれども、収支を拝見させていただいて、これま

での説明やこの資料の中にありますように、この2年間本当にコロナの感染拡大によって、病院の経営とか診療面で様々な影響があったと伺いました。一方では、当然コロナ感染対策を病院としても積極的にされていますので、国の補助金の中の収入があるのは当然ですが、コロナ感染の拡大によって、経常利益が10億円を超えて最高益になっているという形で、これをどのような見方をすればいいのかということ、私自身思ったのですが、質問としては、これから先ですが、コロナが実際消滅することはないのだろうと思うんですが、いずれ感染症法上の扱いが議論されていますように2類から5類に変更されて、仮定の話で申し訳ありませんが、そうした変化があったときに、ウィズコロナの状況のもと、院内での感染対策を色々しっかりとられています、そうしたことをしながら、市立病院として本来の姿にして、患者数や収益をどのようにつなげていくのか、今後の展望を、これからのことが重要かと思しますので、ウィズコロナですが、コロナ後の展望を、お聞かせいただければと思っています。よろしくお願いします。

【遠藤副会長】この会議はコロナの前からやっておりますが、コロナの前の会議で私が言っているのは、市民のための病院でありたいので、できるだけ市民が望む診療科を揃えて、充実させたいと思っています。それには診療科の数もそうですし、診療科それぞれの医師の数も必要ですので、まずはそういう体制をできるだけ内部で構築して、不足のない医療を提供していく。そしてそれは、市立病院だけでやらなくても、今日、院長先生も来られています、近畿大学奈良病院もありますので、連携を図りながら、生駒市民が、生駒市で医療が受けられる、そういう医療体制を作ればと思っています。1病院の経営も大事ですが、まず生駒市の医療体制をどう構築するのかっていうのは、ずっと思っていることです。この病院の経営がうまくいくかどうかわかりませんが、やはり他病院のそれぞれの病院の強いものがあるんです。その強いところを活かしてもらって、補うところを、市立病院で補っていくというような形が1番いいかなと思います。

【小紫会長】ありがとうございます。コロナ禍で、コロナ対応をやりながら、また違う感染症があれば対応していかなければならないということも色々考えていただいています。そういうことを考えていただきながら、各診療科の患者も戻ってきておりますので、しっかり対応していただきたいと思います。感染症とそれ以外の対応など、しっかり両立もさせていかなきゃいけない課題があり市立病院としてやっていけないといけません。

それでは、27ページ他に何かございますでしょうか。

【杉本会員】今のスタッフの確保の話ですが、例えば5ページに載っているように、医療従事者の確保は大事な問題であると書かれてありますが、いわゆる患者がわざわざ市立病院に来られるぐらいの権威ある人とか、そういうすごく腕がいい人を誘致する必要があるのではという意見がありました。私の意見ではないのですが、そういうことは、考えていらっ

しゃるのでしょうか。そういうことをした方が、生駒市だけではなく、他府県からでも患者が来られるぐらいのことになるんじゃないかと言っておりました。ご回答お願いします。

【遠藤副会長】ありがとうございます。医師を増やすというか、その病院の格を上げて、または医療の内容を上げるっていうことになるんでしょうが、すべての病院がある程度そういう部分を考えながらやって、それがうまくいってる病院もあれば、逆にそういうことで、うまくいかない病院もあるというところですね、非常に難しいですが、その案も非常にいいと思います。

現状は、私は考え方が少し違うのですが、やはり医者が来やすい、医者が来たいという病院、要は今のおっしゃられた、例えばすごい先生を呼んでくることによって他の医者が来たい、それは非常にいいことだと思います。ただ、すごい先生を呼ぶというのは、すごい給与を払うということです。給料で動くというよりは、もっと意欲というか意識で、例えば生駒市出身でこの生駒市を良くしようというお医者さんがいれば、こちらが1番いいかなと思うのですが、以前は探すということをやっておりました。今の意見は非常にいい意見です。医者をどう集めるか。業者紹介や色んなことで集めていますが、コロナの前は、いろいろ大学に、しっかり大学で医療を学んでいる生徒たちに来てもらうようにしていました。またコロナが落ち着けば、そういうこともできますし、偉い先生も、もしかしたら生駒に行ってみようっていう先生もいるんじゃないかと。積極的に探していこうと思っています。

【小紫会長】村木会員が手を挙げておられます。よろしくお願いします。

【村木会員】今のことに関しては、非常に難しい問題だと思っています。私が言うのも変なんですけれども、公的病院ということで、やはりマルチに幅広く診られるドクターが最も適しているんじゃないかなと思っています。あまり固執して、これだけっていうよりも、やはり幅広く診られる先生が一番良いのでしょうか。

私からの質問なんですけれども、この2024年から働き方改革ありきで、本当にどの病院も困っていると思います。うちも非常に困っていますが、やはりうちでも1人の診療科とか、2人の診療科とかがあって、やはりチームでやっていかないとはいけません。

働き方改革に対して、今、生駒市立病院では、A水準B水準とかありますけれども、どういった方向性でやっているのか、それから当直体制で、当直許可を取ろうとしているのか、あるいはもう取っているのか、その辺を教えていただければと思います。

【遠藤副会長】本当に大変な話でして、当院も医師の数はまだまだ多くありませんし、あと医師の数、診療科によって偏在しているので、医師が少ない科は本当に大変なんです。どうしていこうかという取組の色々考えている中で、まず、現医師の現状の残業時間を割り出しました。そうしますと、意外に残業をオーバーする先生が少ないことがわかりまして、特に

残業の多い先生について個別にどうしたらもう少し減らせるのかを含めて、要は病院の体制。

例えば当直を残業プラス宿直するのか、それとも全部残業になるのかとかで時間数が変わってきますし、土曜日、日曜日が全部残業になるのか、そこも普通の日にした方がいいのか、今までの既成概念を変えてしまった方がいいのか。今は現状を知ることからやっております。

【小紫会長】ありがとうございます。先生方、市役所の方からもケアしますが、ご健康に気をつけて、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

それでは、全体に渡って言い忘れたとか、聞いておきたいとか何かありますでしょうか。

【岡島会員】最後に、今週の話ですが、昔、運営協議会の中でも、市立病院の場所を聞かれた話をしたと思うのですが、今はうってかわって、皆さん発熱外来をしている病院という認識をもたれているようです。今週、朝から昼まで市立病院に電話がつながらなかったという状況をお聞きしました。実際、市立病院の前を通っても、すごい車の列だというふうには認識しておりますので、現在、市立病院は、発熱外来としてはほぼマックスな状態で、電話もなかなか繋がらないのが当たり前の状態で、電話がつながらないのでどうにかして欲しいと、私に電話があり、他の病院を案内させて頂きました。その方は残念ながら、結果は陽性でしたが、別の病院を案内できたような状態でしたので、今の状況を教えていただければ、伝えられるかと思ひまして、質問させて頂きました。

【遠藤副会長】一時期、有熱外来をうちがやっております、最初は予約なしでやっておりました。最初50名、70名、80名と、どんどん増え、150名を超えるようになり、病院の周囲に車が多く並び、危険な状況になりましたので、申し訳ないのですが、月から金は120名、土日は50名が限界かなということで、今は予約をさせて頂いているのが現状です。本当は全部診たいのですが、診る方もそうですが、待たせるのも非常に危ないことですので。電話が繋がらないのは、電話の回線も無限にあるわけではありません。出られる時は出るようにしておりますので、すみません。

【小紫会長】あまり市役所から言うのもどうかって言うのもあったのですが、陽性かもしれませんが、無症状に近い方は少し様子を見て頂くのもご検討くださいということを発信しています。日々の中には、私はそんなにたいしたことないので受診を控えて、そのうち元気になりましたという方もおられます。そういう方は保健所の方には登録がいかないのが、陽性で療養していたが、証明書がとれません。市役所が言ったがゆえに受診せずいたが、陽性証明がとれないという、本当に色々考えてやればやるほど。陽性証明は他の県では、検査して、写真とか保健所に見せればそれで証明が出る都道府県もあり、国も推奨しています。残

念ながら奈良県はやってないので、陽性証明をもらうために受診となります。だから、軽い人は受診控えてくださいと言っても、陽性証明がないと保険がおりないので、結局受診ということになります。特にお盆は診療所を閉める所が多い中、市立病院、メディカルセンター、その他にお盆だけど開いてくださった診療所があり、本当にありがたいと同時に大変申し訳なく思っています。本当に感謝しかありません。

本日は、大変長い間ありがとうございました。先生方、ほか皆さん、お疲れの所ありがとうございました。頂いたご意見は、今後の令和4年度また今後の病院運営に生かしていきたいと思っております。9月議会も始まりますので、市議会の方にも、このような形でご報告をしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

時間がおしてありますが、コロナの話は少しだけした方がいいでしょうか。

【事務局（市）】遠藤副会長からコロナの現状お聞かせいただけるといいのですが、いかがでしょうか。

【遠藤副会長】はい。7波は突然始まりました。当院の病床数ですが、コロナ病棟は26床を満床としていましたが、その時のその日の入院人数、上は7月、下は8月ですね。7月16日まで本当に収束していくのか、だらだらと続いた感じがしていたところが、17日から突然どんと入院が入りまして、20床超え、24床と。8月になるともうずっと高止まり状態でした。この間、申し訳ないのですが多分8月の初めから、救急の断わりが、1日3件ぐらいだったのが、もう8件、10件とかそのほとんどがコロナの陽性患者やコロナ疑いの患者でした。ほとんど病棟がまわらないので、溢れてしまうので、断わざるをえなくて、心苦しかったです。現在25人、その中には重症に近い人もいるということで少し大変なのですが、9月1日からは、さらに28床まで増やして、少しでも救急で来る人達を断らないようにしようと思えます。

今回のコロナは本当に、ご高齢の方と若い方で完全に症状が解離しています。若い方はほとんどが、のどが痛い症状と発熱だけで、どんどん治っていきます。ところが70代以上の方は、極端に言うと基礎疾患のある人がほとんどです。80代以上の方のほとんどの特徴が、腎臓がやられています。なぜか。それは食べれない、飲めない、それが続いて、身体が動かなくなっていきます。印象としては、誤解を招くといけないんですけど、個人的な印象としては、2類の分類にするという言い方をしていると、インフルエンザのようなという感じに考えてるんですが、インフルエンザのような症状は若い人です。80代以上はノロウイルスに近いですね。激烈に嘔吐や下痢を繰り返し脱水になり、ご高齢の方は危ないっていうのに非常に近くてですね、上気道感染するんですが、食べられない、飲めない、そして弱っていくというのが似ています。今回、非常に死亡者が増えていますが、当院も残念ながら何件もあり、ほとんど腎不全から、全身状態が悪くなって、最終的には亡くなっていきます。2類から5類、類だけをうつすというのを、年齢によって考え方を考えて対応されたほうが

良いかなと思います。新学期が始まって、爆発的に増えるのか、学校が始まっても増えることがなくて、収束するのか、この1、2週間で見極められるんじゃないかなと思います。そこに対応して増床しているわけですが、生駒市民、生駒救急だけは断わりたくないなと思っていますところ。以上です。

【小紫会長】本当にありがとうございます。ご説明もありがとうございます。時間もありませんが、もしありましたら、コロナの件よろしいですか。市役所の取り組みの話も少ししたかったのですが、今日はもう時間もありませんので、これで終わりたいと思っています。今回は先ほど申し上げましたが、令和3年度の報告書につきましては、9月議会で報告する予定でございます。次回の会議につきましては、11月下旬に開催予定で、詳しい日程につきましては、調整をさせていただきたく思います。先ほど冒頭で申し上げた11月下旬は令和4年度の間接報告についてご意見をいただく第2回目の会議になります。事務局、何かございますでしょうか。

【事務局（市）】本日は長時間ありがとうございます。本日のリモート会議が、事務局の段取りがスムーズにいかず、時間を超過してしまったことはお詫び申し上げます。本当に長時間、皆様方遅くまでお疲れ様でした。ありがとうございます。事務局からは以上でございます。

【小紫会長】ありがとうございます。すみませんでした。冒頭の方、少し手間取ってしまい、お疲れの所、皆さんお付き合いいただきまして申し訳ございませんでした。逆に後半の方は比較的スムーズにいった様に思います。これから、どういう状況になるかわかりませんが、ご迷惑おかけしましたけれども、これも1つの経験値ということで、ご理解いただければと思います。改めまして、協議会に色々ご意見をいただいた皆様、また医療関係者の現場でおいでいただいております皆様に、心からお礼を申し上げまして、本年度第1回目の会議ということにさせていただきます。どうぞ今年度も改めましてよろしくお願い致します。ありがとうございました。