

## 生駒市病院事業推進委員会第28回会議会議録

- 1 日 時 令和5年2月25日(土)  
午後2時30分から午後3時30分
- 2 場 所 生駒市役所 403、404会議室
- 3 出席者  
  
(1) 委員 帝塚山病院・帝塚山リハビリテーション病院総院長、  
大阪急性期・総合医療センター名誉病院長 福並正剛  
生駒地区医師会代表 生駒地区医師会会長 有山武志  
生駒市医師会代表 一般社団法人 生駒市医師会理事  
高田慶応  
市民代表 栗辻俊夫  
奥田陽子  
市議会代表生駒市議会議員 伊木まり子  
生駒市消防長 川端信一郎  
指定管理者代表 生駒市立病院院長 遠藤清
- (2) 事務局 市長 小紫雅史  
副市長 山本昇  
福祉健康部長 近藤桂子  
福祉健康部次長 石田浩  
地域医療課課長補佐 天野卓  
地域医療課病院事業推進係長 奥野佳則  
地域医療課病院事業推進係 川口雅美  
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 奈良県医師会代表 一般社団法人 奈良県医師会副会長  
友岡俊夫  
市民代表 志垣智子
- 5 案件  
(1) 諮問案件

・令和5年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書(案)について

6 会議の公開・非公開の別 公開

7 傍聴者 5名

**【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28回会議」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、公私ともに何かとお忙しいところご出席いただき、誠にありがとうございます。

本日の会議は、友岡委員、志垣委員が所用のため欠席されておりますが、過半数の委員の皆様にご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、「生駒市の附属機関および懇談会等の取り扱いに関する指針」第12条の規定により生駒市役所4階会議室において公開しております。

また、議事録作成のため録音させていただきますので、ご了承いただきますようお願い申し上げます。

それでは会議次第2といたしまして、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、改めましてこんにちは。本日は休みの日にも関わりませず生駒市病院事業推進委員会の28回会議にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

日頃から、こういう挨拶ではずっとコロナの話をしておりますけれども、3年を超えて、ようやく5月8日が一つの出口のきっかけになっていくのかなと思っておりますし、逆にそうなった場合に、市立病院として、もちろんですけども、我々行政としても、どのような形で対応していくのか、いきなり感染症法の2類が5類になったからといってウイルスがなくなるというわけではありませんので、新たな感染の拡大にならないように、またそれが逆に心配しすぎてせつかく5類になったのに経済活動があまり変わりませんか、制約が多いですということになっても困るということで、そのあたりの塩梅をどうしていくのか、ということをもたえなければいけない時期かなと思っております。

生駒市立病院も8年目に入りまして、コロナ禍という3年間を経て、大変激動の8年であったと思っておりますけれども、年度が変わった後、アフターコロナ、そしてまた新しい市立病院としてのあり方をしっかりと模索すべき時期に来ていると思っております。委員の皆様におかれましては、本委員会の中でいろいろご意見をいただき、また市立病院の運営にお力をいただきますことをお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

本日もどうぞよろしく願いいたします。ありがとうございます。

**【事務局（市）】** ありがとうございます。本委員会の事務局としまして、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ご紹介します。

地域医療課課長補佐 天野卓でございます。

地域医療課病院事業推進係 川口雅美でございます。

案件に入らせていただく前に、本日の配付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28回会議次第、生駒市病院事業推進委員名簿、諮問案件資料としまして、生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書(諮問案)、指定管理者負担金の明細資料、以上4点でございます。皆様お揃いでしょうか。

それでは、これより会議次第3としまして、「諮問案件」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いいたします。

**【福並委員長】** 福並でございます。それでは、本日の議題に入らせていただきます。議事の進行にご協力をよろしくお願ひします。それでは次第3「諮問案件」について事務局からお願いいたします。

**【事務局(市)】** それでは、本案件につきまして、市長から委員長に諮問書をお渡しさせていただきます。

**【小紫市長】** 生駒市病院事業推進委員会委員長、福並正剛様。生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案について。このことについて、生駒市病院事業の設置等に関する条例第8条第1項第2号の規定により、令和5年度に係る生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案について、委員会の意見を求めます。生駒市長 小紫雅史。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

#### ＜諮問書を福並委員長に手渡す＞

**【福並委員長】** それでは審議して参りたいと思いますので、事務局の方から説明をお願いします。

**【事務局（市）】** はい、それでは、諮問案件、令和5年度に係る生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書につきまして、説明をさせていただきたいと思ひます。お手元にお配りしております「生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書(諮問案)」をお願いいたします。

第1条において、本協定の目的を定めております。

第2条において、年度協定の期間の方を定めております。

第3条第1項では、毎年、市立病院の施設等に係る減価償却費に充てるための負担として、指定管理者から市に支払われる指定管理者負担金の本年度の額を定めております。令和5年度の金額につきましては、令和4年度より30万1,770円の増額の2億6,630万9,004円としております。

また同条第3項では支払期日を定めております。

第4条につきましては、金額の変更について、協議のうえ取り決めるものとしております。

第5条につきましては、市から指定管理者に交付する院内保育所の運営経費に係る交付金について取り決めるものでございます。

第6条は協議事項となっております。

また、諮問案件の参考資料といたしまして、A4横の「指定管理者負担金明細」をお配りしております。今回の指定管理者負担金の増額分の計算根拠をお示しした内容となっております。

指定管理者負担金につきましては、市立病院の施設等に係る減価償却費相当額でありますことから、改良工事の施工により減価償却費の額が増加したり、今回のように指定管理者による使用面積が増加した場合などに応じて指定管理者負担金の額も変更されることとなります。

なお、開院から4年間は、指定管理者負担金の納付を猶予しておりましたことから、指定管理者負担金額その支払時期にズレが生じることとなりますので、実際の支払額を「指定管理者負担金支払計画」として、表右欄に示しております。

以上が生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案の説明でございます。

ご審議の方、どうぞよろしく願いいたします。

**【福並委員長】** それでは、これから議論していきたいと思えます。

何かご意見ご質問はございますでしょうか。

**【伊木委員】** 今回は病院職員の図書室ということで提案され、この計算式と理解いたしましたけれども、遠藤委員にお尋ねしたいと思うのですが、入院患者のための図書室というところを整備されてるような病院もあるかと思えます。

今回の図書室はドクターやナース等がいろいろ調べられたり、まとめられたりというようなことかと思えますけれども、どれぐらいの面積かというのと、後者に言いました入院患者のための図書室のようなものについてはどのようにお考えなのかお聞かせいただきたいと思います。

**【遠藤委員】** 面積は53㎡です。患者の図書室は構想にはあるのですが、今の当院の面

積では少し難しいです。ただ、このコロナが終わりまして、今後もう一度当院の色んな役割を考えた時に、6階の事務室の反対側が丸々一つの病棟の大きさにコンクリートの打ちっ放し状態で空いているんです。そういうところを、このコロナが終わったところで新しく病棟というか、また作り直すという時にいろいろ考えられるのではないかと考えています。なので、構想はありますけど、実際に面積がありません。

**【伊木委員】** わかりました。

**【福並委員長】** よろしいでしょうか。他にございますか。

**【奥田委員】** ちょっと私わかってないので質問なんですけれど、病院の職員の図書室というのは、その病院を持ってる方とその運営している方と一緒に場合は、普通に病院のものを使うんですけど、今回の場合、市が持ってる建物を徳洲会が使うということでこういう分かれ方なのかと思うんですが、職員にとって必要なものということであれば、わざわざ徳洲会から出すという形にする必要があるのかどうか、その辺の何か議論はあったのでしょうか。

**【福並委員長】** 事務局、お願いします。

**【事務局（市）】** 補足説明でございますけれども、こちらの図面を見ていただきますと右半分、こちらの方が将来対応スペースということで、未整備の状態です。その中の事務室の部分だけは53㎡ほど、事務室使用という形で内装を施しております、これにつきましては元々開院から、市立病院の方で医療機能として使うというようには決まっておりましたので、このスペースに関しては、市立病院で使ってもいいし、市で使ってもいいということで、臨時の事業とか、突発的なことに使っていただくための場所ということになっていました。その部分を今回は医療機能の一つとして職員の図書室として使いたいと病院の方から申請がありましたので、これまでこの部分については減価償却費相当額の指定管理者負担金から外してまいりましたことから、今回4月1日をもって、指定管理者負担金として算定に入れたということになっております。ご理解いただけましたでしょうか。

**【奥田委員】** 多分そういうことなんだろうと思ったのですが、病院の職員の能力向上といいますか、知識を上げていくために必要なものというところをどちらの負担ですべきなのかと疑問に思ったのでお尋ねしました。

生駒市立病院という市の中の医療をやっていく中で、職員の質というものはある意味市も担保しないといけないものになってくると思うので、こちらあちらと分けられるも

のでもないのかなというのもありまして、今後の事も考えてお尋ねしました。

**【福並委員長】** よろしいでしょうか。これも最初の契約で主要部分の面積比で減価償却を割出してそうなっているのだと思うんです。

**【奥田委員】** 職員さんは市の職員ではなかったとしても、その能力は市立病院として使っていただいている部分となると思いますので。

**【福並委員長】** 難しいですね。

**【奥田委員】** そうなんです。

**【福並委員長】** 他にございませんでしょうか。

それでは特に「諮問案」に対して反対も無いようですので、この「諮問案」を了承し、本委員会の「答申」とさせていただきますことによいでしょうか。

**【全委員】** (了承)

**【福並委員長】** 委員の皆様からご了承いただきましたので、本案を「答申」とさせていただきます。委員の皆様は、お手元の「諮問案」のところを消していただきますようお願いいたします。

それでは「令和5年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書」について市長に答申いたします。

令和5年2月25日に諮問された生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案について、本委員会において慎重に審議した結果、別紙のとおり答申いたします。

#### <答申書を小紫市長に手渡す>

**【小紫市長】** ありがとうございます。

**【福並委員長】** それでは会議次第4の「その他」でございますが、委員の皆様から何かございますか。遠藤委員、ご用意いただいているとお聞きしておりますが、よろしくお願ひします。

**【遠藤委員】** それではお時間をいただきましたので、コロナの話ばかりであきてきた

と思いますが、ほぼほぼ収束しまして、5月には5類になるということも出ましたので、今までのまとめと最近の傾向、何が問題で現在普通の感染症と少し扱い方が違うのかというところを簡単ですけど少し話をさせていただきます。

表題は「これからの COVID-19」と書きましたが、何が問題かということのを洗い出していきたいと思います。

お手元の資料1枚目をめくっていただいて、生駒市立病院のコロナの対応は今まで何回か話をしていますけれども、最初は結構早くて3年前になります。4月1日に帰国者接触者外来、これは現在有熱外来として機能しております。それから、救急を中心に疑似症が増えてくるということで、その疑似症病床を2週間後の4月14日に設置しています。

このときは、疑似症はみえますけれども、コロナの陽性の患者をみる病棟がなく、疑似症の運営というのはなかなか混乱していました。どんどん生駒市内でも陽性の患者が出まして、ただ生駒市内にコロナ陽性をみるところがないということで、当院がやるというふうに決めました。

9月にそういう話を決めましたけれども、陰圧病床がないとか、また家族が心配で家に帰れない職員の宿を確保するということが問題になり、議会の承認も得た後で、陰圧の工事をまず6床だけしまして、少し遅れましたけれども、2021年1月に入院病棟を開き、実際に1月7日から患者が入ったということになります。

その後は、その2ヶ月遅れで2021年3月からワクチンの接種を開始しています。

次のスライドですが、この経緯でいきますと全国的に第1波から第8波と言われていきますけれども、当院ではこのように第3波から第8波まで経験しているということになります。この第3波から第8波、現在までで入院数は合計904人ということになっています。多いのか少ないのかというところですけども、頑張った結果です。

蔓延期間に関してですが、それぞれ少し特徴があるのですが、期間が長かったり、今回の第8波がダラダラという形でなかなか長いという感じできています。

それで、ここからが問題なんですけれども、当初、アメリカですごい呼吸不全の患者が増えて、中国でも大変なことになり、日本でも非常に怖い感染症というイメージがついて、確かにその頃、呼吸器であったり ECMO だったり、非常に重症感染症の様相を呈してたとき、それから少し経って第4波はその途中ですが、それでもやはり若い人の重症者が結構出ておりました。当院は重症というか、人工呼吸器は取らないということだったんですが、結構酸素が6ℓとか、8ℓとかなる人もいまして、そういうのが第4波としますが、それと比べて第7波は去年の大体夏から10月ぐらいまで、第8波は10月から今までということになりますけれども、この二つはちょっと様相が違うんです。入院数としては、第4波は115人、当院の換算ですが、第7波137人で第8波は185人です。当院では重症呼吸不全を取ってないんですが、それでも亡くなる方がおられまして、第4波は1名です。ところが第7波8波はそれよりも多いということで、なぜ

こういうことになっているのか。

「コロナは軽い」「コロナは重症化しない」と言われているにも関わらず、死亡数が多いということで、まず平均年齢を少し見てみると、4波は全入院数の平均年齢は62.4歳、それに比して第7波8波というところは80歳を超えているんです。当院は小児をとっておりませんので、本当に高い年齢層が入ってるというところになります。

次に、退院率ですが、退院率というのは、「病院を退院する」という意味ではなく、コロナ病棟から自宅へ、または、施設や他の病院へ出たものを退院率とさせていただきますが、第4波が平均年齢62歳ということがあって、9割ぐらいの方が、コロナ病棟でコロナが治ればすぐに帰っていくということでしたが、第7波と第8波は大体同じような感じですけども、半分の方しか帰れないんです。あと半分は、病院内の他の病棟でみているということになります。

これがコロナの肺炎です。最近は少ないですが、非常に典型的ですけども、全体的に間質性の変化が強いと言うんですが、ぼやっとした淡い影の肺炎です。低酸素で亡くなる人が当初は多く、人工呼吸やECMOを使うことがありましたが、いまでは低酸素に対する治療は非常に進んできています。

当院も当初は酸素投与、ステロイド治療を行っていました。そこに途中から、オルミエント（バリシチニブ）という免疫に作用する薬剤が出現し呼吸不全は非常に良くなりました。

それから、80歳以上の方には人工呼吸をしてもなかなか助からないということが大体わかってきて人工呼吸をしなかったのですが、ネーザルハイフローという呼吸法が昔からあったんですけど、あまり使われてなくて、酸素を大量に鼻から投与する療法です。具体的に言うと、普通の酸素マスクが大体8ℓを基本にするのに対して、40ℓ、50ℓの酸素を鼻から入れることによって、肺が膨らむんです。そうすると、非常にその酸素化が良くなるので、これによって、高齢の方もそのまま亡くなっていく方たちがこれをして凌ぐことによって治ってきたというのがあって非常に良かったんです。

この低酸素に対する治療は非常に発達してきましたが、なかなか助からないです。どうしてなのかということですね。

9名の方が病棟で亡くなってますけれども、全部80歳以上の方です。最高齢は102歳の方が亡くなっています。コロナで何が起こるかという、発熱と肺炎が起こるわけです。発熱と肺炎が起こったときにご高齢の方はどうなるかという、発熱で体が動かなくなったり、脱水になったり、機能低下って書きましたが、弱ると誤嚥をしやすくなる、そして施設とかで誤嚥をすると肺炎になります。肺炎になると、絶食にされる、または痰が多くなる喀痰増多、低酸素、こういうことがどんどん起こってくるわけです。問題は、退院困難になるのです。そうすると、ADL低下も書いてありますが、今回のコロナをずっと見ているとお年寄りが長いこと入院することになると、それでまた誤嚥を起こして、容態が悪くなる。コロナが悪さをしているところはあんまりないんですが、

どうしても隔離することによって、今までの環境と切り離してしまう、それから食事もなかなかできないということになるんです。

今回5類にする一番のポイントというのは、この隔離によって悪くなる人たちを何とかあまり厳重な隔離をせずに社会生活の中に置きながら、インフルエンザと同じような感じで、その対応をしてあげて、負の連鎖を断ち切るっていうのが一番の効果なのかなというのは感じています。

少し怖いデータが出たんですけど、第8波で50%が院内に残るんですが、計算すると90人ぐらい、そのうち18人の方が亡くなっています。極端に言うとは帰れない時点でかなり状態が悪いわけですが、その方たちを一般病棟でみています。そこでどんどん悪くなって、20%の致死率ということになります。それがその病気で隔離されたことによってなっていると思えてしょうがないのです。

若年者に関しては発熱以外の症状は少ないですし、それも1日2日で良くなっていく人が多いですから、やはり自粛期間をインフルエンザと同様の期間に設定したり、濃厚接触の概念を撤廃しないと社会生活的に成り立たないので、濃厚接触という概念をある程度撤廃するか、社会生活に合わせて調整していく必要があるんだろうと思います。

それから、高齢者の対応が少し遅れましたが、やはり隔離をしないで感染症対策をしっかりやるということをもう少し突き詰めていって、ロックアウトじゃないですけども、パンと切れば簡単ですけど、それではやはり予後が良くないので、やはり感染に対してのしっかりした指針を作って、病院として何ができるか考えていきたいと思います。

一応これが今回のコロナで感じたことで、あとは最後に病院としての今後の対応ですが、感染症を経験して感染症の病床はある程度6床から10床ぐらい確保しながら、このコロナの感染症に対してのこの恐怖感をなくしつつ、一般病床の中に、感染症病床をおきながら、今病床をかなり少なくして使ってるところをフルに使えるようにしていって、今後運営をしていこうと思ってます。はい、以上です。

**【福並委員長】** ありがとうございます。ただいまの遠藤委員の説明でわかりにくいところとかご質問などございますでしょうか。

**【奥田委員】** 市民の方から聞いておいてと頼まれたことがあるんですけど、5類になった時にどういうふうになっていくのか。というのは、今病床を段々一般病床の中に感染病床を入れていく形でそのコロナ病床をなくしていく方向ということよろしいでしょうか。

**【遠藤委員】** まだすぐにはできないと思うのですが、一つの病棟全部潰して28床の病床、ついこの間12床に減らしてありますが、そこに12床または6床の陰圧室があるのでそこを残して、あと同じ病棟に一般の人を入れるという形にしたいと思います。

**【奥田委員】** ありがとうございます。これ多分難しいと思うんですけど、どういう基準で決めていくんですかということと、どういうふうに市民の方に知らせていってただけるんだらうかという疑問を持って人があるんですけど、どんな感じでしょうか。

例えば、5類になってこれはその特定のお部屋じゃなくても大丈夫だよねという、さっきおっしゃっていたように恐怖感をなくしていくという感じなのか、何か基準を設けてやっていこうと思われているのか、それはまた市とも相談しながらやっていかれるのかということなのですが。

**【遠藤委員】** 一応5類となればインフルエンザに準じるということになるんです。インフルエンザも蔓延してクラスターというのはなかなかないですけど、何人かでれば、一つの部屋に固めたり、個室にしたりということをしてるので、それに準じたような形になるんですけど、ただコロナに関しては今言ったようにまだ場合によっては非常に重症になる人がいるということで、もう少し病院的にはレベルをきちんと持って段階を少しずついれながら一般の人を入れる。あとは県からも言われてますが、またこういう感染症が起きたときにすぐに元に戻しなさいということもあるので、全部撤廃してしまうことはしないでやれることはやろうと思っております。

**【奥田委員】** わかりました、ありがとうございます。

**【福並委員長】** よろしいでしょうか。

**【伊木委員】** 病院としての今後のコロナの対策ということはよくわかりました。また、高齢者への対応として、入院施設に慣れた環境での生活を維持するというのが非常に重要だろうとご説明をされました。有山委員に、質問というんじゃないんですけども、生駒市の医療介護のネットワーク協議会でも、在宅のところとかずっとやっていただいてまして、市立病院の遠藤委員がこういうふうに今後ということをおっしゃっていることについて、有山委員のこの3年間のコロナの印象で、何か少しヒントになるようなこととかお聞きしておけることあったらお願いします。

**【有山委員】** 遠藤委員のお話にもありましたが、あのコロナの最初の方の第3波4波ぐらいのところは武漢株から始まってデルタ株、そういう株のときは結構ウイルスが肺の奥の方まで侵入して行って重症の肺炎を起こすために重症化するというのが多かったと思うんですけども、最近の株、オミクロン株っていうのはそこまで重症な肺炎を起こさない、しかし先ほどお話ありましたように、結構感染力が強くて、高齢者の方がかかるとコロナで重症化するというよりは、やはりご飯が食べられない、水が飲めない

といったところで全身の衰弱がきて、基礎疾患が悪化して重症化していくというパターンが多いです。我々在宅でコロナの患者の医療支援というのを事業で行っておりますけれども、私も在宅のコロナ陽性患者に点滴しに行ったりもしました。

ただ、在宅で点滴といってもなかなか十分にできませんし、点滴が漏れたり、点滴が抜けたりということで頻回に行ったパターンもあります。

家庭環境によっては入院をせずに慣れた環境でというのはいいかもしれないんですけども、実際にそれが在宅でできる家庭とできない家庭というのがありますので、ケースバイケースで必要に応じてそういった患者を入院で受け入れていただく、そこを生駒市立病院でやっていただけたらいいのかなというところで、在宅で療養生活を送って我々が支援する、必要に応じては入院し、生駒市立病院で診察する、といった臨機応変な対応が必要かなと思っております。

**【伊木委員】** 実は今回で私はこの委員会が最後になるかもしれませんので、ぜひお願いしておきたいんですけども、遠藤委員がこのコロナという初めてのこういう感染症で病院として対応され、有山委員は医師会でいろいろ在宅でされました、来年度は保健医療計画が改定されて、その中に新興感染症についても盛り込んでいかないといけない、だから、病院事業計画においてもそこら辺も踏まえてこの場で協議されることになると思います。

それで医師会の先生方と病院であるそれも生駒の公立病院でこれだけコロナで頑張ってくださいました。また次の新しいもっと怖い感染症が来たときのためにぜひしっかりと話を、医師会の入会どうのはあるかもしれませんけれども、ぜひよろしくお願ひしますという、この場の議論と離れてますけどお願ひしておきたいと思ひます。

**【福並委員長】** よろしいですか。

**【奥田委員】** 今回か前々回ぐらいのこの会議でも出てたかと思うんですけど、今回コロナっていう感染症が来てどういうことだったんだろうというのは一度取りまとめるっていうかそういうのが必要なんじゃないかなという話が出たかと思うんです。委員長もそうだねとおっしゃってたんですが、ちょっとまだ時期が早い、まだ収まってないっていうことだったかと思ひます。

今回、生駒市立病院としての医療の部分は遠藤委員がこちらで取りまとめてお話ししてくださいんですけど、これも踏まえて、生駒市の医療の体制、市立病院も含めてですね、他の全ての医療機関も含めてどうだったのか、そして、新たな感染症が来た場合にはどう対応できるのか、対応できるようにしておかないとせっかく何とか乗り切ったものが無駄になってしまうので、そのあたりを何か議論できるようなデータとかが次回会議に出てきてこの場で議論できたらすごくいいかなと思うので、よろしくお願ひいたし

ます。

**【福並委員長】** 検討していくことは、確かに必要なことだと思います。事務局の方で検討させていただきます。その他、委員の皆様からないでしょうか。ないようでしたら、事務局の方からお願いします。

**【事務局（市）】** 先ほど、ご意見をいただいているところでございますけれども、病院事業計画の見直しにつきましては、前々回の令和3年9月の本委員会の第26回の会議にて、見直しのご意見をいただいたわけでございます。

この病院事業計画の見直しにつきましては、条例で3年に1回という形で規定をされております通り、令和3年の9月にさせていただいて、委員の皆さんのご意見から、コロナ禍で、状況がめまぐるしく変わっていくような状況の中で計画を見直すというのはしづらい部分があるというご意見から、計画の見直しについて見送らせていただくという経緯がありました。次の計画の見直しの検討の時期につきましては、感染がある程度収まった時期などに、国や県の動向等を注視しながら、臨機に行っていくようにすればどうかというご意見も合わせていただいております。

今般、感染拡大の状況も少し収まりつつあるという状況と、5月8日からの新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療体制、これについて政府の方からいろいろな方針、これが打ち出されてきつつある状況ということを考えまして、本市におきましては新年度、令和5年度から、先ほど伊木委員さんからもありましたけれども、コロナを含む新興感染症がこれから起こるかわかりませんが、そういう新興感染症の大流行に備えた公立病院としての非常時の役割とか位置づけ、こういったものを含めた病院事業計画の見直しを検討してまいりたいと考えております。また、この病院事業推進委員会でも、そういったご議論をいただく形になろうかと思っておりますのでよろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

**【福並委員長】** これをもちまして、生駒市病院事業推進委員会第28回会議を終了いたします。どうもありがとうございました。