

生駒市病院事業推進委員会第29回会議会議録

- 1 日 時 令和5年12月2日(土) 午後2時00分から午後4時00分
- 2 場 所 生駒市役所 403、404会議室
- 3 出席者
 - (1) 委員 奈良県立医科大学 疫学・予防医学講座教授 佐伯圭吾
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 多原珠里
松下千博
中西枝緒里
伊木まり子
遠藤清
市議会代表 生駒市議会議員
指定管理者代表 生駒市立病院院長
 - (2) 事務局 【生駒市】小紫市長、山本副市長、吉村福祉健康部長、市川福祉健康部次長
健康課長兼務、水澤地域医療課長、天野課長補佐、奥野主幹病院事業
推進係長兼務、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
- 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
生駒市消防長 川端信一郎
- 5 案件
 - (1) 諮問案件
・公立病院経営強化プラン(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)】それでは定刻より少し早いようですが、皆様お揃いですので、ただいまから「生駒市病院事業推進委員会第29回会議」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、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、友岡委員、川端委員が所用のため欠席されていますが、過半数の委員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条の規定により公開しております。

なお、議事録作成のため録音させていただきますのでご了承くださいませようよろしくお願ひいたします。

会議次第2としまして、本日は、第8期の委員の皆様による初めての会議ですので、今回就任いただいた委員の皆様を、お手元の名簿に沿って、紹介させていただきます。お名前をお呼びしたら、着席のままで結構ですので、一言ご挨拶をいただきますようお願いいたします。

<以下、各委員 自己紹介（略）>

以上10名の委員の皆様でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。なお、本委員会の事務局は、市関係職員及び指定管理者の医療法人徳洲会の職員が務めさせていただきます。

会議次第3としまして、本来であれば、生駒市長 小紫雅史からご挨拶を申し上げるところですが、所用により遅れての出席となりますことから、副市長 山本昇からご挨拶申し上げます。

【山本副市長】皆様、こんにちは。本日は、市長が公務で遅れてまいりますことから、代わって私からご挨拶を申し上げます。

医療機関の皆様におかれましては、日々、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の対応にご尽力いただいておりますことお礼申し上げますとともに、市民の皆さまには市政にご協力をいただいておりますことお礼申し上げます。

さて、本日の会議は本年10月10日に就任いただきました第8期の病院事業推進委員会の委員の皆様による初めての会議となります。

新たに、学識経験者として奈良県医科大学教授 佐伯様、また市民代表としまして、田原様、松下様、中西様にご出席いただいております。引き続きご出席いただいております委員の皆さまとともに、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日の諮問案件としまして「公立病院経営強化プラン（案）」につきまして、委員の皆様から、ご忌憚のないご意見を頂きますよう、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日は有意義な会議となりますよう、皆様のご協力をお願ひ申し上げます。

【事務局（市）】続きまして、会議次第4の委員長及び副委員長の選任に移らせていただきます。委員長につきましては、「条例施行規則第4条第2項」の規定により、委員の互選により定めることとなっております。互選の方法につきまして、何かご意見等はございませんでしょうか。

【有山委員】従来から、学識経験者の委員の方に委員長を務めていただき、議事を進めてまいりましたので、今期も佐伯委員に委員長を務めさせていただきます、議事を進めていただくの

がよろしいのではないかと思います。

【事務局（市）】 それでは、佐伯委員を委員長とすることに異議はございませんか。

【各委員】 （異議なし）

【事務局（市）】 異議がないようですので、佐伯委員を委員長として選出させていただきました。それでは、佐伯委員におかれましては委員長席にお移りいただき、委員長就任のご挨拶をよろしくお願いいたします。

【佐伯委員長】 ただいま委員長に就任いたしました佐伯でございます。

公平な審議を進めてまいりたいと思いますので、委員の皆様からは、活発なご意見をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局（市）】 続きまして、副委員長でございますが、同じく委員の互選により定めることとなっております。互選の方法につきまして何かご意見等はございませんでしょうか。

伊木委員よろしくお願いいたします。

【伊木委員】 高田委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

【事務局（市）】 それでは、高田委員を副委員長とすることに異議はございませんか。

【各委員】 （異議なし）

【事務局（市）】 異議がないようですので、副委員長として高田委員が選出されました。それでは、高田委員におかれましては副委員長席にお移りいただき、副委員長就任のご挨拶をよろしくお願いいたします。

【高田副委員長】 ただいま副委員長に就任いたしました高田でございます。地域医療を皆様と一緒に考えていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【事務局（市）】 それでは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。会議次第、生駒市病院事業推進委員名簿、公立病院経営強化プラン(案)、以上でございます。全てお揃いでしょうか。

それでは、ただいまより、会議次第5「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佐伯委員

長にお願いいたします。

【佐伯委員長】本日の議事に入らせていただきます。

本日の会議につきましては、午後4時の終了をめどに進めてまいりたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。それでは諮問案件の「公立病院経営強化プラン（案）」につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

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

【山本副市長】 生駒市病院事業推進委員会委員長、佐伯圭吾様。生駒市長 小紫雅史。公立病院経営強化プラン案について、諮問。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18条第1項第3号の規定により、生駒市の公立病院経営強化プラン案について、貴委員会の意見を求めます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

<諮問書を佐伯委員長に手渡す>

【佐伯委員長】 それでは事務局から説明をお願いします。

【事務局（市）】 はい。それではお手元資料、生駒市立病院経営強化プラン案の方をお願いいたします。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

それでは、第29回諮問案件資料『公立病院経営強化プラン（案）』の策定の考え方について説明させていただきます。

公立病院は地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているところです。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況であったことから、公営企業を所管する総務省の指示により病院事業を設置する地方公共団体に対し、これまで公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定に基づき、取組みが進められてきました。それでもなお、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。

総務省としては今後公立病院が、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することを求めており、公立病院経営強化プランを策定することとされました。

生駒市立病院事業は、公立病院の使命として地域に不足する医療を提供し、財政的に健全かつ、持続可能な医療提供体制を維持するという視点に立って、医師会をはじめとする医療関係者、市議会、市民、学識経験者の知見により策定された『生駒市病院事業計画』に基づき、これまで事業を推進してまいりました。

まずは、目次をご覧ください。この度、国が提示され経営強化プランに盛り込むべきとされているのは6項目あります。

「2 役割・機能の最適化と連携の強化」

「3 医師・看護師等の確保と働き方改革」

「4 経営形態の見直し」

「5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」

「6 施設・設備の最適化」

「7 経営の効率化等」になります。

そのうち、「4 経営形態の見直し」「6 施設・設備の最適化」「7 経営の効率化等」につきましては、病院事業計画の内容を踏襲しております。

総務省が示す新たに検討すべき事項としては3つあります。

1つ目に奈良県において現在策定を進めておられます奈良県地域医療構想を踏まえた「2 役割・機能の最適化と連携の強化」、2つ目として令和6年4月から適用されます医師の働き方改革を受けた「3 医師・看護師等の確保と働き方改革」、そして3つ目は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた「5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」になります。

それでは、1ページをご覧ください。

「1 生駒市立病院経営強化プランの策定について」です。

(1) 公立病院をとりまく状況、(2) 生駒市立病院のこれまでの取り組み(3) 経営強化プラン策定の趣旨について記載しております。

生駒市立病院は、平成17年に閉院した生駒総合病院の後継病院として、生駒市が開設者として平成27年6月に開院しました。その運営形態としては、地域に必要な医療の提供と財政的に健全な病院運営を目指し、利用料金制による指定管理者制度を採用しています。生駒市立病院は開設当初から医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい経営環境を見据えつつ、生駒市病院事業計画及び指定管理者が作成する事業計画により、毎年地域の実情に応じた運営方針を定め、見直しつつ、病院運営を行ってきたことなどを記載してします。なお、計画期間につきましては、国の指針に基づき令和6年度から令和9年度までとしております。

3ページをご覧ください。「2 役割・機能の最適化と連携の強化について」になります。

(1) 奈良県地域医療構想を踏まえ、生駒市立病院の果たすべき役割・機能について記載しています。

生駒市立病院は、大和郡山市、生駒市、平群町などからなる圏域人口352,960人の西和医療圏における2次救急医療提供病院として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病と、救急、小児救急、周産期の3事業について、医療機能を提供することとしております。

また、7ページの(5)の一般会計負担の考え方ですが、「生駒市立病院」は利用料金制による指定管理者制度を採用しており、その運営は指定管理者である医療法人徳洲会により独立採算で行われています。また、病院建設に係る企業債の償還金、病院用地借り上げ料等の経費につきましては、国からの交付税を財源とする一般会計繰り出し金及び指定管理者から納入される指定管理者負担金等によって、順調に償還しております。

そして、(6)住民理解のための取組としては、生駒市立病院管理運営協議会を設置し、生駒市医師会をはじめとする医療関係者や市民を代表する者などが参加することで病院の運営に市民の意見を反映させる仕組みを取り入れています。

8ページをご覧ください。「3 医師・看護師等の確保と働き方改革について」になります。

医師・看護師等の確保と働き方改革については、令和6年4月より医師の時間外労働の上限規制が適用されるいわゆる医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要とされ、生駒市立病院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することが求められるところです。

生駒市立病院は、指定管理者制度を採用していることから、医療従事者の確保については関連する大学の医局人事、指定管理者グループ内関連病院からの異動・応援、勤務希望者の募集、人材派遣会社の活用により採用を行っています。また、医療従事者の定着を図るため、タスクシフト・タスクシェアの取組の推進による医師の業務負担の軽減等に努めています。

10ページをご覧ください。「4 経営形態の見直しについて」になります。

生駒市立病院は、事業検討時にその運営形態について開院当初から利用料金制による指定管理者方式を採用し、公立病院としての役割や責務を踏まえた上で財政的に健全な病院運営を進めています。

このことから、生駒市立病院におきましては改めて経営形態を見直す必要がないことから現状の指定管理者方式によって運営することといたします。

引き続き10ページの「5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組について」です。

生駒市立病院では、新型コロナウイルス感染症対策において、奈良県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関・協力医療機関の指定を受け、受入病床を確保し入院患者の受入を積極的に行ってきました。また、帰国者・接触者外来を設置し、PCR検査及び抗原検査を実施するなど、生駒市のみならず奈良県におけるコロナ対策に寄与してきたところです。

組織的な対応としては、院内感染対策委員会を設置し、院内感染勉強会実施するなど、平時から継続的に院内感染防止活動に努めています。

また、施設整備として、院内の感染管理体制を万全なものにするため、個室病床12床の

陰圧化対応工事を施工しました。この工事によって必要に応じて、病室内を等圧から陰圧に切り替えて使用することかできることとなり、必要に応じた柔軟な病床運用が可能となっております。

12ページをご覧ください。「6 施設・設備の最適化」になります。

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制では、生駒市立病院は、平成27年4月に竣工し、当面建替を予定しておらず、修繕等の対応により施設の適正な維持管理に努めてまいります。

また、今後改修の必要等が生じた場合には、整備費用の精査のみならず活用可能な補助制度の有無も含めて検討を進めます。

(2) デジタル化の対応につきましては、指定管理者においてもより良い医療提供を目指すため、取組が進められているところです。指定管理者の関連病院では、離島と都市部の病院を結んだ遠隔手術の実施など早くからデジタル技術を医療分野に取り込んできた実績を有しています。また、患者情報を取り扱う電子カルテをはじめとした医療システムについては、セキュリティ面に十分に配慮しながら運用を行っており、システム障害発生時の組織体制や対応手順に関する院内規程やマニュアルを整備しています。直近でも他病院で大きな被害がありましたマルウェア対策などシステムへの脅威については、指定管理者の関連会社である情報システム会社により迅速に対応する体制を整えています。

13から15ページをご覧ください。「7 経営の効率化等」になります。

生駒市立病院は前述のとおり、経営の効率化を目的として、利用料金制による指定管理者制度を採用しております。

指定管理者において、グループのスケールメリットを活かした共同調達の実施など収益の効率性を目指した材料費の削減方策をとっており、指定管理者の病院経営ノウハウを活かした経営の効率化が進められています。

18ページをご覧ください。「8 経営強化プランの点検・評価・公表」になります。

生駒市立病院の年度事業計画に、「医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」及び「経営指標に係る数値見込」の数値を記載しており、「生駒市立病院年度計画」、「生駒市立病院中間報告」及び「生駒市立病院実施調査報告」等により、生駒市立病院管理運営協議会で意見を伺っています。また、各報告書には、病院の医療体制についても含まれており、市ホームページ等で公表しております。

以上になります。

【佐伯委員長】今事務局から強化プラン案の1から8まで、ご説明いただきました。

それでは皆様のご意見を伺っていきたくと思います。ご意見を述べられる際は挙手をお願いいたします。

項目が多岐にわたりますので、章ごとに審議し、意見がまとまったところで次に移るという形で進めさせていただきたいと思っております。

それでは、まず第1章についてご意見を賜りたいと思います。

第1章は、生駒市立病院経営強化プラン策定にあたっての方針といたしますか背景といたしますか、そういった内容ですけれども、何か加筆すべきところ、あるいは修正すべきところがあればご指摘いただければと思います。

【伊木委員】経営強化プランと来年度に病院事業計画の改定が検討されると思うのですが、その辺の関係はどのように受け止めたらよろしいですか。

【事務局（市）】生駒市立病院は平成27年6月開院当初に病院事業計画を策定しております。

今回の経営強化ガイドラインによりますと、既に計画があり今回の経営強化ガイドラインで記載を要請している事項のうち、既存の計画で不足している部分を追加するか、または別途策定するかというのは選べるようになっております。

今回は、この不足しています情報の中心的なところという医師看護師の働き方改革の部分と、新興感染症の取り組みの項目を含むプランに掲載すべき項目に従って、このような形で別途策定するような方針で進めております。

【伊木委員】確認ですが、次の病院事業計画の中に今回ここで議論されているようなことを盛り込むのか、今の話だと別途考えていきますということでしょうか。

【事務所（市）】現時点では、既存の病院事業計画に加えて別途経営強化プランというものを今回策定するというような方針を持っております。

来年度は確かに3年に一度の病院事業計画の見直しの年度に当たりますので、そこで集約していくのか、どのようにするかは議論させていただきたいと考えております。

【伊木委員】ということは、今回の議論の内容を次の病院事業計画の中に盛り込んでいくかもしれないということですね。わかりました。

【佐伯委員長】他、いかがでしょうか。

それではご意見がありませんので、第2章の方に移らせていただきます。もし、さかのぼってご意見がありましたら後で承りたいと思います。

では、第2章「役割機能の最適化と連携の強化」でご意見をいただければと思います。

【伊木委員】県の保健医療計画が策定されていて、その中でも地域医療構想のことが書かれていて、その辺は生駒市立病院に関係してはどのような状況だと県は判断されているのでしょうか。

【事務所（市）】本プランの策定の元となりますガイドラインは、今回都道府県の役割責任の強化が強くうたわれています。この2章のところは、地域医療構想との整合性について積極的に助言いただく章となっております。

本プラン策定に当たりまして、こちらの今日の委員会で進めている部分と並行して奈良県とも協議していく必要がございます、市町村振興課、地域医療連携課、医師看護師確保対策室と都度連携をとりながら軌道修正をしていきたいと考えております。

ですので、今地域医療構想が奈良県の方でも策定途中でありますことから、この最新の情報を最終的にはこの計画に盛り込めたらと考えています。

【伊木委員】ということは、まだこの部分は、今後修正とかが出てくるということでしょうか。

【事務局（市）】そうですね、3ページの（1）のところの2行目にも書いてありますが、現時点でのこの表記は平成28年に策定された現行の地域医療構想の内容を整理した情報となっております。

【有山委員】西和医療圏の地域医療構想で、確か来年度でしたか市立病院の具体的対応方針をもう1回検討するという時期だったと思うのですが、おそらく総務省のガイドライン見ていると、この経営強化プランがその具体的対応方針として位置づけられるということになっておりますので、今この会議等でこのプランをしっかりと練っていく必要があるというふうに認識をしております。

その中で、「役割・機能の最適化と連携の強化」というのは非常に重要なところで、この地域の中で市立病院が果たすべき役割がここに具体的に入ってくると思うのですが、現状等いろいろお聞きしたい部分がありまして、例えば、がんとか脳卒中、心筋梗塞、その辺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でということが書いてあるのですが、具体的にはどういった連携方法をされているのか教えていただきたいというのがまず一つあります。

【遠藤委員】まず、がんに関してお答えしますが、通常の手術等の治療はやっておりますが、その後の高度なというか、化学療法であったり放射線治療であったり、そういうものは近畿大学奈良病院または奈良県総合医療センターの方との連携で引き続いた治療を行っております。

脳卒中は、あまり運ばれてくるのが少ない感じで、症例数も多くはないのですが、発生した場合には第一義的というか、まずはその近隣の阪奈中央病院という脳外科医が3人おられる民間病院がありますのでそこをまず第1選択として、または夜間または休日である場合に、積極的に近畿大学奈良病院、または奈良県総合医療センターとの連携をとっているとい

うのが実情であります。

【有山委員】あと心筋梗塞で、P C I等をされていて、24時間365日可能な体制の充実を図りますという記載ですけれども、今多分循環器内科医が2人だと思うのですけれども、2人でこの24時間365日P C I等に対応できるのかどうかというのが疑問なところがあるのですが、P C Iの件数とか治療実績とかデータがあれば教えていただきたいのと、今後の展望等をお聞かせいただきたいです。2人ではかなり厳しいと思うのですが。

【遠藤委員】今言われたように、やはり2人、しかもお年が60代ぐらいで厳しいと思うのですが、何とか今はやっておられます。ただ働き方改革や健康面を考えると、心筋梗塞だけではなく循環器という分野をこれからしっかりやっていくためにも医師確保のための協議を奈良県立医科大学としていますし、グループ病院からの派遣等を含めた医師のリクルート活動もしています。今のところ、オンコール体制により24時間対応できる体制でやってますし、もちろんカテーテルもしっかりできるような体制にはしています。

【有山委員】あと脳卒中について、先ほどお話にもありましたけれども、阪奈中央病院が脳外科医3名おられて非常に充実した治療を行われているというふうに伺っておりますので、ここに近畿大学奈良病院・奈良県総合医療センターとの連携ってところを書いてありますけれども、もう少し生駒市内の地域の医療機関との連携というところも、病院間同士でお話いただいてそういうのも盛り込んでいただいたら、より充実したプランになるのではないかなと思います。例えば、倉病院は整形外科が得意ですし、阪奈中央病院は脳外科が得意ですし、それぞれ得意分野があると思いますので、検討いただければと思います。

それから続きまして、4ページの糖尿病のところ、奈良県は糖尿病の専門医が非常に少なくて専門的な医療を受けないといけない患者が結構いらっしゃるんで、今後その糖尿病に関して糖尿病の専門医を招聘するといったようなご計画やプランはお持ちでしょうか。

【遠藤委員】本当に様々な分野、様々な場面で糖尿病の専門医の意見が必要です。例えば私は外科医ですが、外科手術の前後に糖尿病のコントロールは必要ですし、または、将来的に目が見えなくなるとかそういうことも、これから高齢者の方が多くなるということになると必ずこの糖尿病のコントロールをするということは病院としての使命だと思っています。

以前は奈良県立医科大学とコンタクトが取れなかった時期があったのですが、今非常に受け入れが良くて、このことについても話し合っている最中で、すぐに答えは出ないと思いますが、ぜひ来ていただければと思っています。あとは先ほど言いましたけど、医師のリクルートはもうずっとしておりまして、現在専門医はいませんので、どちらかという糖尿病を慢性で見るというよりも急性の腎障害を集中治療で一旦治めてから、地域の糖尿病の専門医の医師にお願いするという形になっているのが実情です。

【有山委員】あと救急医療のところですけども、救急の受け入れをたくさんしていただいて非常に感謝しております。ありがとうございます。

ただ、その件数が非常に多くて、今後の働き方改革のこともありまして、医師の救急の応需体制っていうのが非常に心配なところでありまして、実情例えば今の日勤帯での受け入れ体制はどうなっているのかとか、夜間の当直体制はどうなっているのか、そういったところを簡単に教えていただけたらと思うのですが、例えば日勤帯はどなたが当番でどうしているとか、当直はどなたがされているとか、そういったところをお聞かせいただけたらと思います。

【遠藤委員】まず、日勤帯の救急に関してですが、その日の当番、例えば内科なら、午前診をやった後にその当番をしていただいたり、外来がない医師に当番をしていただいたりしているというのが、日勤帯の救急になります。それは内科外科で分けられればよいのですが、なかなかそこまでは人数がいまないので、お1人の医師に担当してもらおうという形になっています。夜間に関しては、外から非常勤という形で、毎日当直をしていただく上で救急をやっていただく。ただ、院内の当直も1人います。要は、医師が2名、当直しておりますので、数が多かったり、何か専門がちょっと違ったりした場合にはお互いに話し合っただけで救急を診ていくという形になっています。それと働き方改革に対してその当直の回数とかですが、いろいろ計算してみると、働き方改革に引っかかってくるのはほんの数人というか、宿日直制も何とか取れましたので、そこら辺はクリアできていると考えています。

【有山委員】ありがとうございます。続いて小児救急のところですけども、令和5年4月から月2回の当番ということで小児科の医師も確か3人ですかね、月2回当番大変だと思うんですけども、当番表を少し見ておりますと10月11月は月1回になっているんですけども、その2回が1回になっているというのは何か特別な事情があるのでしょうか。

【事務局（指定管理者）】事務局からお答えさせていただきます。下半期の輪番ですが、月2回でこちらは希望を出しましたが、下半期で合計9回の輪番となっております。

【有山委員】あと機能の強化というところで、市立病院としてダ・ヴィンチがあったと思うんですけども、そういうところを前面に出してダ・ヴィンチの活用をもっと進めていくというようなプランを盛り込んでいけばよいのではないかと思います、その辺はいかがでしょうか。

【遠藤委員】ダ・ヴィンチもなかなか活用できなくて、もう導入から数年経過していますが、ダ・ヴィンチの対象となる症例に対応するのは腎臓泌尿器科だけです。一時期リーフレットを作成して普及しようとしたことがあったのですが、その矢先にコロナ感染症が拡大し、中

止せざるを得ませんでした。この度担当医師が変更するタイミングに合わせて、またリーフレット等を作って、各医療機関など様々なところを回って、ダ・ヴィンチを使っていたかどうかという形で考えております。

【有山委員】それから次の地域包括システム構築に向けた役割というところで、これから2040年に向けて在宅で生活されて、医療や介護が必要な高齢者っていうのが今の2倍ぐらいいに増えていくというような状況で、やはり在宅医療に対する地域の医療提供体制構築っていうのはしっかりしておかないといけないというところで、医師会の方でも在宅の訪問医を増やしていくように今努力しておるところですけれども、市立病院においてはそういった在宅医からの急変時の入院とか、そういう必要な状況が迫ってきたときに即座に受け入れていただく体制というのを取っていただけたらありがたいなというところで、そういうところもこのプランに盛り込んでいただきたいなというのと、例えばそういう地域医療に尽力していくということであれば、地域医療支援病院を目指すとか、あと在宅については在宅療養後方支援病院という基準もありますので、そういった基準を目指していただくと診療報酬の加算というのがありますので、これは収益的にもいいのではないかなと思うのですが、あと紹介受診重点医療機関っていうのもありますのでこれは在宅とあまり関係はないですけど、そういった診療報酬の加算を取れる基準を取っていく、目指していくというのでもいいかなと思うのですが、その辺については今後のご予定というかプランというのはいかがでしょうか。

【遠藤委員】まず私の個人的な意見になってしまうのかもしれませんが、やはり今後、ご高齢の方に対する医療というのは、これまでのように悪くなってからそれに対応するというのでは遅く、治療にも時間もかかりますので、この夏に介護の施設を私自身何ヶ所も周りまして、夜間に吸引がいる人はその後ほぼ誤嚥性肺炎を起こしているの、夜間に吸引がいるような人がもし施設で厳しいということであればすぐに言ってくださいとお伝えさせていただきました。外来を通さずに半分入院を確定しながら連れてきていただければいいですよと敷居を低くしてみたところ、患者が増えまして、本当に早く来ていただければ早く治りますので、そういう形をとった結果、やはりこれが大事だろうということで、今、有山委員が言われたように本当に在宅もどうしても悪くならないと連れて行ってはいけないみたいなのところがあるのですが、当院は、今取り組み始めたところなのですが、昼間だけですが、昼間でも連れて来られない、連れてくるのに非常に施設側に負担が掛かるのであれば、こちらから迎えに行くというシステムを構築して、高齢の方がいかに幸せな人生を送れるかということが大事かなと思っております。

それから、地域医療支援病院とか在宅療養後方支援病院など取得できるものはあるのですが、私が若い頃に勤めていた病院が、いつも医療費が安いと評判だったのです。それは当時の院長が医療費を高く取りたくないという方針で、一人当たりの診療単価が上がると病院の

収入は増えるのですが、翻ると患者の負担が増えるということで、それは院長としてはしたくないということでした。若い頃そういうことを経験し、今自分がその立場になって、実は取れる資格も何個かあるので、経営上いつかは取らざるを得ないことになってしまうかもしれませんが、そうすると患者の自己負担額が上昇することになってしまいますので、その資格をわざと申請しないで、市立病院でもあるので、現状の医療でしっかり経営ができるのであれば良いのではないかなと思っています。病院として、収入が増加しても、患者の負担が増えてしまうなら何か本末転倒かなというところがあります。

【有山委員】医療は保険なので、我々も患者から一部負担いただいているわけで、取れるものを取るべきか取らないのかというのは非常に悩ましいところですが、この安定した経営をして地域医療提供体制を維持していくという観点では取れるものがあるのであれば、取っていく方がいいのではないかと個人的には思います。その辺も視野に入れながら検討を続けていただければよいかなと思います。

地域医療支援病院というのは多分算定要件が非常に厳しいので、おそらく紹介率逆紹介率からいくと、多分認定されないとと思うのですが、後方支援病院になっていただくと、我々在宅医としても、何かあったときにすぐに助けていただけるという安心感があります。より在宅の患者を多く診ることができるというメリットがありますので、ぜひその辺は積極的にご検討いただければと思います。

最終的にその地域医療構想が奈良県では「断らない病院」と「面倒見の良い病院」というところで、いろいろ話し合いを進めているところですが、今市立病院としてはそのどちらの病院を目指しておられるのか、果たして両方目指しておられるのか、その辺のご見解を少しお聞かせいただけたらと思います。

【遠藤委員】まず断らない病院、これは救急に関わらず私どものグループ病院の大きなコンセプトの一つではありますので、まず譲れないところです。ただ、先ほども言いましたように、生駒市だけではなく日本の医療を考えたときに、自分の病院はがんの専門病院だよとか、急性期だけだよという病院になることは全く社会のニーズに合っていないと思いますので、高齢化社会を見据えて高齢の方にどのように生活していただくのが良いのか、そのために医療というのは治すだけではなく、やはり治してそしてその後もきちんと経過観察を続けていく必要がありますので、「面倒見の良い病院」というコンセプトも外せないと考えています。市立病院としては両方ともやっつけようと思っています。

【有山委員】この役割・機能の最適化というところで、地域の医療資源の役割分担ってものを地域の中で見直して、市立病院のなすべき役割ってものを明確にさせていただいて、このプランに再度盛り込んでいただければよいかなと思います。

【佐伯委員長】私から一点よろしいでしょうか。ここで書かれているほとんどの項目は、他の医療機関と連携して、結果的に市民の方に十分なサービスを提供するという書き方で、各医療計画で盛り込むはずの疾患別に書かれていると思うのですが、それでうまく充足していれば、こういった総論的な書き方で良いと思うのですが、例えば、脳梗塞や心筋梗塞などタイムリミットのあるような病気で、間に合わなかった事例が複数発生している場合は、ここに特記事項というか強調して書いて、それをどうやって解決していくかというところまで書くべきではないかなと思います。例えば、後方病院で受けてくれればいいですけど、受けてくれないから、生駒でやらないといけないのであればやるべきでしょうし、あるいは、慢性疾患ですと、通院できる県内に医療機関がない場合は、必要かもしれませんので、そういった観点から見ていただいたときに、例えば、がん・脳卒中・心筋梗塞、救急医療、産科でいうとNICUのこともあると思うのですが、そういう中で、これは現状ではまだ課題として残っていて、他病院との連携を強化すべきというようなものがあるのでしょうか、それとも概ねうまくいっているのかということをお聞きしたいです。

【遠藤委員】例えば、がんでは、重さが手術であるとすれば手術はほとんどできるということで、他病院にお願いするのは放射線治療ぐらいかなというところではありますし、例えば、脳卒中に関しては、血管内治療はできませんので、患者の病態に応じて、高次病院に送るという形になります。救急の根本的な話ですが、断らずに受けて、すぐに検査ができるというメリットは非常に高いと思っています。MRIは24時間稼働しておりますし、例えば受け入れた救急患者の処置ができないとしても、断ったときにそれが他病院できちんと回るのかというところが非常に危惧されることがあります。

それぞれの病院の事情があって救急を受けられない場合もあるかもしれませんが、市立病院の救急については、まず救急患者を受け入れて検査し、対応できないものは、すぐに他の医療機関に送ろうということで、脳卒中に関して阪奈中央病院とその話をしたわけですが、例えば、日勤帯はもう確実にいけますが、夜間は水曜日いけます、土曜日午前中いけますという話で、それ以外は近畿大学奈良病院に送るというシステムを作っています。

心筋梗塞に関しては先ほども言いましたように2人、頑張らせていただいているというところで、疾患によっては軽重というか重さがあって受けたらいいけどどうしようというのはあまりないです。

そういったことも具体的に書いた方がいいですよ。

「連携しています。」だけではなくてということですね。

【佐伯委員長】連携がうまくいっている場合は良いのだと思うのですが、例えば後方支援病院が手薄だというように課題に思われている場合は、こういった面での後方支援病院との連携を強化することを考えていると書いておいた方が良いでしょう。

【遠藤委員】わかりました。

【高田委員】全般に通して言えると思うのですが、強化プランというのはこれからどうしていくかというプランだと思うのですが、書かれているのはほとんど現状の内容で、先ほど委員長が言われたように、今がこうだからこう直していく、進めていくというようなものがあまりなくて、今これで完全なのか、このまま続けていけばそれでよいのかと言ったら、決してそんなことはないと思います。これを見ると、例えば小児輪番を2回しますと言ってそれで終わっていますよね。今後どうしていく方針なのかというところは全然見えてこないというのが、この強化プランという名称と、一致しないのではないかというのが、根本的なところで疑問に思ったので、そこをどう考えておられるのかというところがまず一点です。

【事務局（市）】確かに現状の表記の割合がとても多くて、今後どうしていくという表記は少ないように思います。将来的にあるべき姿というところは、今奈良県の地域医療構想の中で奈良県の指導・助言を踏まえて、ここの表記は少し改善、改めていきたいと考えております。よろしく申し上げます。

ご指摘ありがとうございます。

厚生労働省局長通知がありまして、特にまずは地域医療構想を県が作っていますけれども、その県から具体的にいろんな公立病院があって、経営がなかなかうまくいっていないとか、大変だとか、赤字経営だったようなところなんか効率的な支援みたいなことも含めて、きちんとその支援策をまとめていくようなケースがまずあると理解しています。とはいえ、県ではなく我々市町村がやっております公立病院についても当然そのコロナを経て感染症への対策というようなことをまたこのプランの3番目のところにありますけれども、医師の確保や働き方改革をしっかりと進めていかないといけないので、医師をどれだけきちんと確保していくのか、その辺りは当然市町村の公立病院も必要なことでありますのでその辺のことについてきちんともう一度整理する。もう一つは、市町村公立病院についても、この委員会と別にまた管理運営協議会を設置し、市民の方、地域住民の方そして医師会、近畿大学奈良病院の院長等に入っていていただいて1年に3回会議を持ちまして、これまでの経営状況、そしてそれが来年度の事業計画をどう生かしていくのかということのを定期的にやっております。その中で、もう少しここに高田委員がおっしゃるように、若干課題というように書いてあることなどを入れた方が今後どうするのかという感じのことが出たような気がするので、その部分は少し反省点としてあるかなと思うのですが、そういうことを定期的にやっています。ただ、多くの公立病院は市民も交えた評価の場というのをあまり持ってなかったり、定期的に振り返る場がなかったりするので、厚労省の局長通知において県立病院がどのように他の公立病院と役割・機能を分担し、連携していくのかなど地域医療構想の中でどういう方針を目指していくのかということのを定めていこうとをいう趣旨で発出されたものと私は理解して

います。また、同時に先ほど申し上げたように市町村の公立病院もきちんと経営をもう一度見直さないと。特に先ほどの働き方改革とか、コロナを受けた感染症対策というものをきちっとやっていこうということで、あとはその県から支援していただくときにどう受け手としてきちんとやるのかということと、自らの自助努力をどうするのかというようなところをしっかりとこの機会に1回きちんとまとめておこうということでこのプランを作ることになったと理解をしております。

長くなりましたけれども、高田委員からご指摘いただいた、現状の報告、それも一つのこの意味だと思うのですが、もう少し具体的に今残されている課題というもの、市立病院ももうすぐ10年ということでございますので、次の10年の行く末も考えていくというようなことは当然必要になってくるかと思えます。それは本市の場合は別にやっている管理運営協議会というところでも、生駒市立病院の事業計画を毎年作成している過程でも、しっかりと課題も含めて書いておりますけれども、このプランの中でどういう位置づけにしていくなのかというのはいちとそちらとの兼ね合いを見ながら、いただいたご意見を踏まえて少し検討させていただければと思っております。

【高田委員】もう一つ、ここで話し合うことかどうかわからないので、委員長のご意見を伺いたいのですが、例えばカテーテル検査、あるいはカテーテル治療、インターベションに関して、あるいは手術に関しても、集約化というか、成績としては数多くやっているところの成績と、少ないところの成績というのは明らかに差が出ています。小児科でのカテーテル治療だと、たくさんやっているところとポツポツやっているところで、成績はもう明らかに差があるので、そうなってくると治療を提供することが目標じゃなくて、その結果として、患者が元気になって治るといえることが大事で、治療は受けたけれどもうまくいかなかったということが多ければそれはかえってよくないわけです。ということで言えば、例えば2人で頑張ってもそのカテーテル治療をやっていくと言っても限界があるわけです。もっともっとその人を集めて数をこなすのが今後の方向なのか、あるいは場合によっては、診断をきちんとしてその上でできるところへ、例えば、奈良県の北和ならここ、西和ならここ、というように集めていって、より成績を上げていくということも今後必要になってくるのではないかなと前々から思っているのですが、その辺はいかがでしょうか。

【佐伯委員長】私の立場からは、高田委員がおっしゃる通り、先行研究で、例えばテクニカルに難しい手技のものは集約した方が、結果が良いというのは、胸部外科手術を始め、そういった結果が出ています。ただ一方でタイムリミットを要するものは、早くインターベションした方がいいという面もありますので、バランスの問題ではない、周りにどれぐらいの医療資源があるのかということとの兼ね合いになってくるかと思うのです。

【遠藤委員】いろんな要素が絡んでくると思うのですが、私の思うところは、今後、がん

しても脳卒中、心筋梗塞、また心臓血管外科の手術にしても、人口構成からして数はどんどん減ってくるはずです。そこをみんなで同じように各病院が整えていくというのはいろんな意味で不可能です。ですから、市立病院の目指すところは、産科・小児科の充実と考えています。生駒市の将来を担う子たちにどうかかわっていくのかということだと思っていますし、生駒市のまちづくりの根幹の問題だと思うのでそこをしっかりと連携しながらできるようにしていきたいですし、あとはお年寄りの方が、医療から見捨てられないようにしたいと考えています。施設に入ったらそれで終わりではなくて、施設から治療してまた施設で楽しい生活をしてもらうというのも、この生駒市の一つのメリットになると思うので、その真ん中の本当の医療としてなっているところというのは今後だんだん集約されていくのではないかなと、ただ今の段階でその集約を焦ってしても、それぞれの医療機関の事情、または救急の体制でも、二次輪番で断られてうちで受け入れるのが4割ぐらいあるわけですけど、こういう体制がもう少し整わない限りは、なかなか役割分担というのは難しいのかなと思います。

最後に一つだけいつも言っているのですが、生駒市内に高次医療機関である近畿大学奈良病院も含めて6病院もあるわけで、近畿大学奈良病院は最後の砦でいいのですが、倉病院は整形外科が得意とか、阪奈中央病院は脳神経外科が得意というのはもうみんな知っているわけです。この病院がそれぞれの特色を話し合っ、時間帯、疾患、そういうのを全て話し合っ、それぞれのところに、救急で送られた患者の容態を確認し、これはこの病院ですよというようにフランクに、今よりも迅速に話が進むような体制が一番よいかと思います。それまではどうしても各病院で頑張らないといけないのですが、それを何とか早くやっていくのが地域医療であり、地域医療構想と少し違うのかもしれませんが、私の考えている地域医療かなと、まさにその高田委員が言われるように、自分の病院が自分の病院がというのが、どうしても多いと思うのですが、そうでなくて、もっと地域を見回すと、もっといいことをしている医師がいるので、そこに送ったら良いといつも思っています。

【高田委員】ここで結論が出ることではないので、コンセプトとして考えていただければと思います。

あともう一つ、この西和医療圏ということで、奈良県総合医療センターがやはり大きなポジションにはあるので、その西和医療圏の中で、完結するということは基本的にないですよ。総合医療センターは三次センターとして、二次の小児輪番でもそうですが、この医療圏の考え方ということで、なかなか難しいところはあるとは思いますが、西和医療圏というと奈良県総合医療センターとのその連携というかそこの兼ね合いというのは、県とかそのレベルはどのように考えておられるのですか。

あくまでもその西和医療圏というところまでできるだけ頑張っ、それでそこから頑張れない部分を他でという感じの構想なのですか、それともこの医療圏というのをもう少し柔軟に考えないといけないのかなというのは思うのですが、いかがですか。

【遠藤委員】コロナが始まった時に非常に典型的でしたが、奈良県総合医療センターがパンクしました。もうそれこそ、私たちが診られないものも取ってもらえなくなりました。要は機能分担という考え方からすると、できるだけ西和医療圏でやって、そして手の出ないものだけを診てもらおうというスタンスでいかないと。全部渡せば何らかのことはできるわけですけど、でもそれをやりだしたら、おそらくその地域の救急というのは、あの時期破綻していますので、高田委員が言われるのもすごくわかるのですが、やはりある程度、その程度を決めるのは非常に難しいのですが、程度を決めるのを救急隊としてしまうと、間違った判断になることがあるので、「まず検査だけでもしましょう。」という考えでいます。

【高田委員】何でもみんな奈良県総合医療センターに送れということではなく、位置づけをどのように検討して考えるかということで、奈良県総合医療センターは三次で最後の砦ということで、ここまでは西和医療圏で頑張ると、だからこの医療圏の中で何をすべきか、またそこは西和医療圏で目指さなくてもいいというのも県のレベルになる話だと思うので、そういうものが県からあれば、またそれを踏まえて、市立病院の果たすべき役割というもの、もう少し明確になるのかなと思ったので発言させていただきました。

【有山委員】今の医療圏のことですけれども、今西和とか中和とか分かれていますけれども、生駒市中心に見ますと生駒市・奈良市が同じような感じで、同じ西和でも三郷・斑鳩・上牧・王寺とかになると今度中和の葛城とか香芝とかその辺と実際の医療圏がかぶってくるというところで県は県の医師会から医療圏の変更を要請しているのですけれども、今のところ県はこれを変えるつもりはないと聞いております。なので、我々の方も地域の実情に合わせて柔軟に検討していったらよいのかなと思っています。

【佐伯委員長】今重要な議論だったと思います。プランを立てていく背景のコンセプトの議論を今できて良かったと思いますけれども、時間の配分もありますので、少し具体的にここを加筆すべきだとか修正すべきだというような意見を中心に進めてまいりたいと思います。少しまだ重要な議論を残していますので、第3章に進みたいと思いますけれども、「医師・看護師等の確保と働き方改革」についてご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

【有山委員】医師の確保のところ、今度協力型の臨床研修病院の指定を受けたというところですが、具体的には奈良県総合医療センターを基幹病院として奈良県総合医療センターの研修医が市立病院に来るということで、こういった感じで来られる予定なのでしょうか。

【遠藤委員】外科の研修医がその研修期間のうちで、何ヶ月間かで来られるということで、

まだ最終的なことは来年の2月ぐらいにその研修指定の担当の奈良県総合医療センターの医師と話すことになっておりますので、その時期にはお答えできると思います。

【有山委員】例えば1ヶ月単位とかで来られると思うので、それも1年目2年目の非常に若手の研修医です。その場合、指導する指導医というのがいるのですけれども、指導医についても一定の講習を受けて指導医の資格を取っておくことが必要なのですが、市立病院には指導医はたくさんおられますか。

【遠藤委員】今、正確な人数はわかりませんが、研修指導医はグループから来たものは全員取られますので持っています。ですので、非常に充実してきていると思います。

【有山委員】若手の研修医が来て、むしろ戦力になるかということ、逆に指導しないといけないので、病院の医師方の負担が増える方が危惧されますので、この若手医師の確保が期待されますという表現は、あんまり戦力としては期待できないのではないかなと思うのです。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

私から医師の働き方改革は、かなり急ピッチで今年度にだいぶいろんなことが進むと思うのですが、令和4年度の調査で960時間を超える医師がおられるということで、きっとこれに対して今後どの水準で進んでいくか、A水準、B水準、C水準というのがあるかと思うのですが、市立病院はどれで進まれますか。

【遠藤委員長】A水準で960時間の時間外労働の方で申請をするということになります。宿日直を考えれば、それをを超える医師が実際にそういなくて、何とかなって行くのかなと思います。

【佐伯委員長】そうしますと、医師の働き方を守りながらサービスの水準を維持するというのは、なかなかご苦労されていると思いますけれども、そのめどが立っているということでよろしいでしょうか。

【遠藤委員】はい。

【高田委員】救急のところ、外から応援に来ていただいているということですが、4月以降はその方たちが外で働いている分も全部カウントされるので、そういう救急のアルバイトというか応援に行くと、自分の勤務時間に食い込んでくるということで、応援に出にくくなるのではないかということが危惧されているのですけれども、その辺り、元々の勤務先の病院との調整はもう進んでいるのでしょうか。

【遠藤委員】確実に全部把握できてないのですが、大学関連から来られている医師はおそらくかなり厳しいのですが、当院の場合、大学でないところから、業者を経由して紹介された方やフリーランスの方もおられますし、そういう意味では少し楽に話ができるかなと思うのです。全部確定しているかどうかは、まだ把握していません。

【佐伯委員長】他に第3章でいかがでしょうか。

次に進みたいと思いますが、第4章「経営形態の見直し」についていかがでしょうか。ないようでしたら、第5章これが新たな項目だと思いますけども、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」についていかがでしょうか。

【伊木委員】どういう書き方をするのがいいのかわからないですけれども、データを見ると、何床を確保しましたというのと、奈良県における陽性確認件数ということになりますので、市立病院がコロナのときにどのように対応されたのか、市立病院のことをもっと書くことがあるのではないかという印象を受けました。いかがでしょうか。

【佐伯委員長】今回のコロナの時の実績を書いてはどうかということですが、いかがでしょうか。

【事務局（市）】ガイドラインによりますとこの章に書くべきポイントとして、平時から進めておく必要がある事項を書きなさいということになっています。具体的に申しますと、感染拡大時に活用しやすい病床があるかどうか、各感染拡大時を想定した専門人材がいるのか、確保しているのかどうか、院内において感染対策を徹底されているのかどうか、感染防護具等の備蓄がしっかりされているのかどうかなどになります。

他の章では実績が多いというご指摘をいただいて、ここでは今実績が少ないところですが、その書きぶりというか分量のところにつきましては、県と確認しながら調整してバランスとりたいと思います。

【佐伯委員長】それでは、第6章「施設・設備の最適化」についていかがでしょうか。

私から一点、放射線科医の働き方改革のデータを見ておりますと、なかなか時間外の労働の管理改善が遅れているのを目にしたことがあるのですが、例えば緊急時の画像の読影だとかを全国どこかの放射線科医が家で勤務していればそこに画像を転送して診断してもらうというようにすれば、かなり合理的に進むかと思うのですが、そのときにその個人情報の漏えいとか、そういうデジタルの安全の確保ということが大事になるかと思うのですが、現状でそういった問題は設備的な話になりますけど、いかがでしょうか。

【遠藤委員】脳神経外科では、画像を送る送らないという話で一時期やっていたことはあるのですが、今委員が言われたように、メールやLINEはやはり情報流出の危険性が高いということで、現在はシステムとしては運用しておりません。読影も院内でしていただいております。ただ、やはりセキュリティのついたシステムを他のグループの病院では使っていたりしますので、例えば今放射線科の話ですけど、私は耳鼻科とか眼科なんかも、現在75のグループ病院があるのですが、その中で誰か1人耳鼻科の医師が泊まってくれていたら、なにかしら救急で、出血が止まらないとかいうときに相談ができるのではないかとずっと思っているのです。そういう場合の画像を飛ばすようになればちょっと大きな話になるかもしれませんが、グループ全体でのそういうセキュリティシステムの構築が必要だなと思っています。ただ今はまだできていません。

【佐伯委員長】そしたらその辺については、記載されているのは、オンラインの会議ツールっていう記載になっていますけれど、その診療に用いることができるようなことも今後課題であるということでもよろしいでしょうか。

【遠藤委員】はい。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。それでは、第7章「経営の効率化等」についていかがでしょうか。

それでは、第8章「経営強化プランの点検・評価・公表」についていかがでしょうか。

それでは、一通り第8章までの審議が終わりました。

皆さん、他に大丈夫でしょうか。

【伊木委員】今回いろいろ出た意見を持って、また次回の会議で示されるとかそういうことですか。まだ決まっていないから、県と調整をして、新たに検討したり調整したり、今ここに出てきた意見を踏まえて次に出してこられるのでしょうか。

【事務局（市）】特に今回2章のところはかなり多くの時間を割いていただきまして、多くの意見をいただきました。細かな内容もありますし、奈良県と調整して、県全体として考えなければいけないところもあったと思います。そのあたりを本日いただきました意見をもとに事務局の方で整理し、県としっかり調整した上で、次回、修正したものをお示ししたいと考えております。よろしく願いいたします。

【佐伯委員長】2章については、県との調整と現状からの課題は記載していただいて、今後の強化プランに加えていただくということでよろしかったと思います。

ということで、こういった意見を踏まえて修正をお願いいたします。次回の会議では、そ

ういった検討や調整も踏まえて修正されたものを提出いただければと思います。

それでは会議次第6の「その他」でございますけれども、委員の皆様から何かございますでしょうか。

【遠藤委員】市民の代表の方々が来られていて、強化してほしいという意見は結構大事だと思いますので、病院をよく知っている者たちが病院はこうあるべきだとかこういうようにした方がよいというのではなく、実際に市民代表の方のご意見をいただいておりますでしょうか。

【事務局（市）】私からも同じですけど、医療的専門的なお話も多かったと思うのですが、我々先ほど申し上げたようにこの委員会ともう一つ管理運営協議会というのがあって、そこは地域の方も専門家の方も医師も入られて、専門的な話から利用者の方の視点からのいろいろなご意見も含めて、特に例えば、先ほど伊木委員からもありましたように、コロナで市立病院が活躍したことをもっと発信したらよいのではないかとか、このあいだ健康フェスティバルをやっておりましたけれど、市立病院がもう少し身近になるような広報面やサービスのご意見も多いのですが、あとは医師の確保、やはりいろいろな方のご意見をいただくことが大切だと思っておりまして、管理運営協議会の方では、相当活発な意見が出てきております。今日お示したプランが、結構医療的な専門的な内容も多いものだったのでそういう意味ではなかなかあの専門的な質疑が多かったのかもしれませんが、プランの中身でもいいですし市立病院のことや医療全般に関して、せっかくお集まりいただいておりますのでどんなご意見でも少しいただければ大変ありがたいなと思います。

【佐伯委員長】それでは、市民代表の皆様からご意見とか感想でもいいと思いますし、いかがでしょうか。

【多原委員】正直今日の話が難しすぎて、何を言ってよいのかわからないですけど、何度か市立病院にはお世話になっていて、患者としての意見ですが、光があまり入らないのでちょっと暗いなというイメージがあります。それから、近畿大学奈良病院は「検査は16番」と案内が地面に書かれていて、市立病院の方はそういう案内が上に書かれています。病院に来られる方は下を向いて歩かれる方が多いイメージなので、わかりやすく地面に案内があれば助かるかなというのがあります。

【佐伯委員長】市立病院に行かれたときに、もう少しこうしたらよいと感じられたことをここに意思表示したらよいというような案内などはありましたか。

【多原委員】ぱっと見た感じでは見つからなかったです。

【佐伯委員長】そういうのを表示しやすいようになっていたらよいのかもしれないね。

【松下委員】この会計のところの資料が全然わからないので調べたら、結局この病院事業は赤字ですか。黒字になっているのでしょうか。

【遠藤委員】恥ずかしい話、ずっと赤字でした。コロナになってからはコロナの補助金とかもあったので黒字でしたし、今はコロナの補助金がなくても黒字になっておりますのでご安心ください。

【松下委員】こんな赤字でよいのかと思ったり、用語を調べたら、これは赤字じゃないのかと思ったりしながら見ていたので少し心配だったのです。あと、新しくできた建物で、今は改善の必要がないので補修の分は今後補助金が活用できないか確認していきますと書いてあったのですが、積み立てていかないと補修できないのではないかと思ったりもするのです。

【事務局（市）】意外と市民の皆さんにあまり知られてないのですが、病院事業で赤字が仮に出たとしても契約上指定管理をしていただいている医療法人徳洲会で対応していただくということになっていて、公立病院にありがちな市役所が毎年赤字を補填して問題になっていると、逆に言えば、指定管理者にご苦労かけているところもあるのですが、その赤字補填はやっていないです。場所や病院を建てる時のお金を市が先に出して、毎年返していただいております。指定管理者からすると、始めに何十億というお金を出さずに病院経営を始められるというメリットや、赤字補填をすることなく病院運営をやっていただいているところは、市民側からするとありがたい条件で、もっと市民の皆さんに知っていただきたいです。

あと、コロナのとき結構補助金があったと、サラッと院長がおっしゃいましたけれども、相当早い段階から入院を受け入れるという決断をしていただいて、その準備もしていただいて、工事が少しかかったぐらいで、かなり早い段階から入院を受け入れて、それをやっていただいていたから、多くの補助金をいただいてやっていただいた。そういうことが、先ほどコロナ禍の時期頑張ったこととかも書いたらよいのではというご意見もありましたけど、そういうことも含めて非常に頑張ってやっていただいて、それが黒字基調に転換して、今はそれがなくても黒字となっています。もうすぐ10年目というところで、黒字基調にしっかりなってきた、これをさらに伸ばしていかないといけないということかと思えます。

その辺をまた逆にいろんな方にお話いただければと、公募市民の皆さんにお願いしたいこととあります。よろしく願いいたします。

【中西委員】私も家族がコロナになったのがピークの時だったので、どこの病院も検査を受けられなかったときに市立病院で快く受け入れていただいて、検査もすぐ並んでいました

けど、順番にさせていただいたという経験があって、とてもありがたくてすごく近い存在になりました。先ほど院長がお話されました「断らない、面倒見がいい」というところのお話もすごく感銘を受けたのですが、今の時点で駆け込み寺的な感覚で思っている市民はまだ一部であるのかなと思います。

私は市内の訪問看護ステーションに従事させてもらっておりまして、先ほどおっしゃっていただいたような施設への夜間でも緊急でも取りますよというアナウンスのお話ですが、在宅の方でやっぱり夜どうしようかということは多々ありますので、そういうアナウンスが広がると良いかなと思います。あと、私も長らく県立の病院や大阪市内の病院で働いてきましたが、ちょっとこの気になったのが、私は7番の経営効率化のところの病床利用率が56.9%というのは、今までは80%を切るとつぶれるとずっと言われて厳しく躰けられてきましたので、大丈夫かなと引っかかりました。5年度の計画でも68.9%に上げていただいたので、どのような見立てになっているのかということの一つ引っかかっておりました。

【遠藤委員】本当に広報不足だと思うのですが、市立病院のそういういろんなスタンスが伝わってなくて、やはり患者があまりいない。あとは非常にあの高回転で回すことが多いので長く入院している方が少ないとどうしてもその病院病床稼働率というのは減っていくのです。例えば病床稼働率が6割7割ぐらいに達するときでも、例えば入院患者の数を見ると、もう300人を超えていて、実は回っているのに経営的には成り立っているということ、なかなか普通ではありえないような形で成り立っていて、私も非常に不思議ですが、その辺りはいろいろやり方でしょうか。

【高田委員】ちょっとそれ関連して、ただそれにすると平均在日数が16日のままですよ。開業する前に勤務していた病院なんかだと、もう14日を割れとか12日目指せとか、かなり厳しく言われて、16日というのはかなり高い目の数値。回転がよければ平均在日数減るはずなのに、16日のままである意味高止まりしているということなのではないでしょうか。

【遠藤委員】お年寄りの人と手術する人と二極化的な話で、回転の良いところと少し入院数が長いところということでちょっとそれを合わせるとこういう形になっているということです。先ほど言ったように入院実数がすごく上がっています。そのカラクリじゃないですけど、説明できるものではないかなと思っております。

【高田委員】1日当たりの入院患者数はあまり変わってないですよ、5名。

【遠藤委員】新入院数という意味です。

【高田委員】計画としては、今後、経営強化という意味で平均在日数をどうしていくかとか、

病床利用率をどうしていくかとかいう目標値は持っておられるのでしょうか。

【遠藤委員】目標と言われれば先ほど言われたように、病床利用率80%ないというのは信用問題だと思っているので、経営ではなくてその病院をみんなが信頼しているかどうかの指標だと思っています。まずはその病床利用率80%っていう目標値に何とか近づけたくて、要因はいろいろあると思います。例えば、診療科が少ないということで、リクルートで医師を確保しまずその診療科を増やすことで、整形外科が入って一時期ぐっと増えたりしたので、なので次は糖尿病だったり専門家が入れば増えるのではないかと期待しています。まだ答えが出てないのですけれど。

【伊木委員】今の関連で、コロナ病床を含んだ210床に対する値ですから、使わなかった病床を加味した場合は、数字が違うのではないですか。

【遠藤委員】コロナ病床で52床を全部潰して28床で動かしましたので、そのときの数字がもし入っているとしたら、上は減っていますけども、今は全部フリーにしまして、コロナ患者が来たらそこに入れるような感染病棟的な扱いにしていますけど、もう今は全部210床と上げていますので、それでもやっぱりまだまだ足りないです。

【佐伯委員長】では、一通りディスカッションできたかと思います。事務局から何かありますか。

【事務局（市）】今回たくさんご意見が出ましたので、次回の会議を1月下旬または2月上旬開催しようと思っています。委員の皆様には、何卒ご協力いただきたいと思っています。またこの場をお借りしまして委員の皆様のご意向を少し伺えればと考えております。次回の会議も本日と同様に土曜日14時を考えています。

具体的に二つ候補がありまして、1月20日土曜日または2月10日土曜日のご都合を聞かせ願えばと考えております。

<挙手にて確認>

本日ご欠席の委員もいらっしゃいますので、改めて確認して最終的にできるだけ早くご報告したいと思います。よろしく申し上げます。事務局から以上です。

【佐伯委員長】会議の日程が決まりましたら連絡お願いいたします。

それでは本日の議題は全て終了しました。これもちまして第29回会議の全日程を終了いたします。ありがとうございました。