

生駒市病院事業推進委員会第34回会議会議録

- 1 日 時 令和7年7月22日（火） 午後2時～4時
- 2 場 所 生駒市立病院7階 講堂・交流センター
- 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
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
生駒市消防長 金田和彦
市議会代表 生駒市議会議員 伊木まり子
指定管理者代表 生駒市立病院院長 遠藤清
 - (2)事務局 【生駒市】小紫市長、領家副市長、田中特命監、吉村子育て健康部長、
岡村子育て健康部次長こども政策課長兼務、知浦地域医療課長、
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】宮原看護部長、持田事務長、岸田参与
- 4 欠席者 なし
- 5 案件 生駒市病院事業計画（案）について
- 6 会議の公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴者 あり

【事務局（市）】「生駒市病院事業推進委員会第34回会議」を開催いたします。

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

また、本日の会議は「生駒市の附属機関及び懇談会等の取扱いに関する指針」第12条の規定により公開しております。

それでは、会議の開催にあたりまして、小紫市長より、ご挨拶申し上げます。

【小紫市長】今日は特に暑い日になりましたが、病院事業推進委員会にお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。先日、生駒市立病院10周年ということで式典を開催いたしましたところ、友岡先生にはご祝電いただき、この委員会には大変お世話になっておりますので、感謝状を受け取っていただきました。10周年に向けてワークショップをし、色々議論していただき、ビジョンをまとめ発表、また当日パネルディスカッションでいろんなご意見をいただきましたので、特にその10周年に向けての色々な動きを次の10年にしっかりと生かしていき、またそれに向けて活動し、しっかり改善したいと思っ

ております。

その一番重要な話の一つにもなりますが、前回から本格的にご議論いただいている生駒市病院事業計画でございます。既にたくさん前回もご意見をいただいて、今回それに対応した修正等もさせていただいていると思いますが、今回もまた事業計画の議論が中心になりますので、いろんなご意見をいただき、より良い形で事業計画を作り、それに則った病院の経営運営をしていきたいと思っておりますので、本日も何卒よろしくお願い申し上げます。

【事務局（市）】

（会議資料等確認）

それでは、これより会議次第第3「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】前回諮問を受けました生駒市立病院事業計画案について前回まず案を提示していただき、各委員の皆様からご意見を頂戴しそれに対して、今回事務局が修正していただいた案の修正前・修正後を照らし合わせながらご説明をいただき、今日再度議論をさせていただく回になります。今日の進め方ですが、事務局から全体について修正案をご説明いただいた後に、一章ごとに委員の皆様の意見を頂戴しながら進めたいと思います。それでは事務局よりお願いします。

【事務局（市）】諮問案件である「生駒市病院事業計画」について説明します。

今回お示しする生駒市病院事業計画改定案は、5月20日開催の本委員会での指摘事項等を反映し修正したものです。

計画案の全体構成ですが、大きな項目の「4救急に対する取組」及び「6地域医療の支援に対する取組」を「1病院事業の基本方針」に組み入れ、「1病院事業の基本方針（4）病床規模」を「8病院の施設及び附属設備の概要」に組み入れ、同項目を「4病院の施設及び附属設備の概要」として整理しております。

個別の修正箇所につきましては、お手元の資料「生駒市病院事業計画修正箇所一覧表」に基づき説明いたします。

1ページ「1病院事業の基本方針（1）生駒市立病院の開院からこれまでの取組」の3段落目『また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、病室の陰圧化工事や検査体制の拡充など発熱患者を受け入れる体制を整え、市内外の救急患者を積極的に受け入れるなど地域の公的医療機関としての責務を果たしてきました。』を委員のご意見を踏まえまして、『また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、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、病室の陰圧化対応工事を実施するなど受入病床を確保し県下全域から入院患者受入を行いました。また、奈良県から診療・検査医療機関の認定を受け、帰国者・接触者外来として、PCR検査及び抗原検査を実施しました。』に改めました。

次に「（2）今後の医療を取り巻く現状と課題」において、「また、安心して産み育てる環境を構築していくうえで、様々な支援を必要とする子どもへの対応も考えていかなけれ

ばなりません。」を「また、安心して産み育てる環境を構築していくうえで、発達障がい等、支援を必要とする子どもへの対応も考えていかなければなりません。」に修正し、「また生活習慣病や複数疾患を抱える慢性期患者の増加により、医療の高度化、複雑化が進み、これらに対応する質の高い医療が求められます。」を13行目に追加しました。

2ページ「(3) 生駒市立病院のコンセプト②地域完結型の医療体制構築への寄与」『地域の医療機関や施設がそれぞれの機能を分担し、地域全体で医療の質の向上と効率化を図り、地域の医療資源（介護等含む）の有効活用することにより、地域完結型の医療を目指し、周辺の地域医療機関との病診連携や病病連携を積極的に推進します。』を委員のご指摘を踏まえ、標題を『②地域包括ケアシステムの実現を目指した医療体制の構築』に改め、内容として「少子高齢化社会を見据え、限られた医療資源（介護等含む）を効果的・効率的に活用するため、地域の医療ニーズに応じた病床の機能分化を進めるとともに住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される体制である地域包括ケアシステムの構築に寄与し、地域完結型医療の提供を目指します。また、地域の医療機関及び施設の機能や役割を把握し、病診連携や病病連携を積極的に推進するとともに紹介率及び逆紹介率の向上を目指します。」に改めました。

続きまして、2ページ「④小児医療の充実」です。3ページ目の「また、発達障害等支援を必要とする子どもへの対応についても保健・福祉・教育など関係機関と連携し対応します。」を委員のご指摘を踏まえまして、「また、発達障がい等支援を必要とする子どもへの対応、ネグレクト等の虐待ケースや不適切な育児が行われているケース等についても、保健・福祉・教育など関係機関と連携し対応します。また、市内の学校医・園医としての市立病院医師の派遣など地域と積極的に交流を図ります。」に改めました。

次に「⑤災害時医療の確保」です。取組の詳細について記載すべきとのご意見受け、全文を記載のとおり改めました。

「⑥新興感染症の拡大に備えた平時からの取組」、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ新興感染症の感染拡大となった際には、奈良県等との調整に基づき、ゾーニングを行うとともに、より多くの検査を行える体制整備の確保を目指します。また、検査体制の充実及び維持に向けた機器及び備品の整備や医療従事者を守るための感染防護資材の備蓄などに努めます。を⑥として追加しました。

これを受けまして、「⑦予防医療の啓発」、「⑧財政的に健全な病院経営」、「⑨市民参加による運営」、⑥として「新興感染症の拡大に備えた平時からの取組」を追加したため、番号を変更しました。

また、新たに「⑩医療DX担軽減を目指します。」を追加しました。

「⑨SDGsに配慮した病院運営」は、「⑪その他」に移しました。

「(4) 病床規模」をP12の「4 病院の施設及び付属設備の概要」(2)病床の規模に移しました。

また、独立した項目としていました「4 救急に対する取組」を(4) 救急に対する取組に「6 地域医療の支援に対する取組」「(5) 地域医療の支援に対する取組」として、『病院のコンセプト』に追記しています。

次に6ページをお願いします。(4)、(5)に新たな項目を追加したことから「(6) 関連する計画との整合性」として、番号を変更し、文言を追加しました。

7 ページ、「2 診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針」です。

「(1) 診療科目」です。委員のご意見をうけまして、「高齢化に伴いニーズが高まっている眼科・耳鼻咽喉科などの医療、認知症や発達障がいなどの社会的ニーズが高まっている分野に対応するため精神科・心療内科など公的医療機関の責務として地域ニーズに対応した医療を適切に提供するため、必要に応じて指定管理者と協議し、診療科を追加していくこととします。」を、「14 診療科に加え、」の後に追加しました。

「(2) 各診療科目の病床数」におきまして、20 床の増床の内訳を小児科6床、産婦人科14床と明記しました。

「(3) 診療方針」に下線部のとおり追記しています。

「(4) 役割・機能の最適化と連携の強化」ですが、4 疾病3 事業に加え、「在宅医療の支援」を追記し、9 ページに【在宅医療の支援に対する取組】として1 項目起こしました。

P 8 「急性心筋梗塞に対する取組」について、複数の常勤専門医を確保しなければ実現不可能である旨の委員のご指摘を踏まえまして、表現を下線部のとおり改めております。

「周産期に対する取組」について、市立病院であるため、市の母子保健所管課と連携した医療機能の提供が求められる旨のご意見を踏まえまして、下線部のとおり記載を改めております。

9 ページ、「小児救急に対する取組」ですが、増床についての記載を追記しました。

10 ページ、「3 人員体制及び医療従事者の確保の方法」

「(1) 人員体制」の項目に増床を計画していることからそれを踏まえた記載に改めました。

11 ページ「③働き方改革への対応」について、ICT の活用について追記し、文言を整理しました。

12 ページ、「1 病院事業の基本方針(4) 救急に対する取組(P. 4 へ)に変更し、「8 病院の施設及び附属設備の概要」を「4 病院の施設及び附属設備の概要」に変更しました。

13 ページ、「5 医療における安全管理に対する取組」

「(2) 医療事故に対する対応について」、委員のご意見を踏まえましてより具体的に記載を改めました。

15 ページに令和6 年度決算が固まったことから収支の見直しを整理し記載しました。長くなりましたが、説明は以上となります。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

【佐伯委員長】それでは各章を順番に議論を進めていきたいと思います。今日は前回よりも完成に近づけるという意味で、委員の皆様からは具体的な提案をお願いできればと思います。それでは、第1 章の病院事業基本方針についていかがでしょう。

【伊木委員】前回もこのところで地域包括ケアシステムという言葉を入れてはどうかと言わせていただきました。先程の説明で、地域完結型の医療の実現のために、地域包括ケアシステムを実現していくと言われたように思いましたが、そこをまず確認させてください。

【事務局（市）】地域完結型医療というのは、病院事業計画当初から出てきていた議論だと思いますが、一方で国の方から病床の方を削減して療養病床を展開していこうという流れがあったことを踏まえ、それでは成り立ちませんというところからこの地域包括ケアシステムという形で医療と介護を連携してしっかりやっていこうという整備を国の方でしていただいたと国の方の資料で確認させていただいたところです。それを踏まえ、地域完結型医療、生駒市が関連する地域全体、場合によっては県全域になるかもしれませんが、そういったところを、しっかりと医療を受けていただく体制を取るためには、市もずっと力を入れています地域包括ケアシステムを、しっかり強化していく、合わせて医療介護連携を進めていくことが一つ大事ということ踏まえ、病院事業計画の方にもその旨を入れておく方が適切という形で今回提案させていただいているものでございます。

【伊木委員】わかりましたが、私は少し考え方が違って、地域包括ケアシステムの実現を目指して、医療面においては、地域完結型医療を実現していくという捉え方でありました。地域包括ケアシステムというのは、１９８０年代ぐらいに広島県の尾道の公立病院で、病院で治療を終えても、家に帰ったら医療は終わったけれど、今みたいに介護の支援や生活支援がないので、また具合悪くなってすぐ病院に戻ってくると、これではいけないと思われた方が、地域包括ケア、治療それから帰ってからの生活、全部その辺のところをうまく備えるとその方にとって過ごしやすい、充実した生活、ＱＯＬが上がっていく、そういう意味で言われたら思っています。この間この議論させてもらった時に、地域包括ケアというそういう患者中心として、その方が幸せに過ごせるように、そのために医療としても、一つの病院だけが何でもやる時代ではなくなったから、生駒市内の医療機関が全体でいろんな分野を提供していき、それが地域完結型の医療であると。先程言われたのとは逆に、良好な地域包括ケアシステムの実現を生駒市が目指している。そのために地域完結型医療を生駒市の中で整えていかないといけない。そのために市立病院は、どういうことをしていけばいいのかをこのコンセプトのところに書くべきではないかと考えたわけです。ですから、具体的にこれを変えてください、提案してくださいと先程おっしゃいましたので、私もそうしないと会議進まないと思い考えていました。それで、私としては表題を変更するとしたら、地域包括ケアシステムの実現を目指した医療体制構築への寄与として、１段落目の最後のところは、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域完結型医療体制構築への寄与を目指しますというのが病院のコンセプトと考えましたが、どうでしょうか。

【佐伯委員長】いかがでしょうか。今委員がおっしゃったのは、市立病院は地域完結型医療の一部分だということを書くと意味ですね。

【伊木委員】そうですね。市内の地域完結型医療を実現するために市立病院はそのために担える役割を果たしていく寄与していく、そういうことを書くのではないかと考えました。

【佐伯委員長】今の書きぶりだと、市立病院は地域完結型医療をすると読めてしまうからという意味でしょうか。

【伊木委員】先程の説明は私とは逆だったと思いますが、書くとしたらこれでいいです。地域包括ケアシステム実現を目指した医療体制の構築への寄与と書くべきではないかと思っています。

【佐伯委員長】委員のご指摘は二つあり、一つ目は、地域包括ケアは医療も介護も福祉も全部含んでいるから広いものだ。それに対して医療がそれを構成する一部分だという意味で、説明が違うとおっしゃったということと、二つ目は地域包括ケアが医療への寄与、その部分を担うということを明記したらどうかというご意見でよろしいですか。

【伊木委員】そうです。この今回くださった資料は、地域完結型医療の提供を目指しますではなく、地域完結型医療体制の構築への寄与ですよね。地域完結型医療を提供するのではなく、市内がそうなるように、市立病院はそれなりの医療を提供、寄与していくという形ではないかと思っています。

【佐伯委員長】私は前回、地域完結型医療についてコメントさせていただき、その後少し調べまして、私の理解では、地域完結型医療の対義語は病院完結型医療であるというそういう意味で、これを使っていざやると理解し、僕が引っかけた点は、どのレベルで医療完結するのだという意味では、現在は2次医療圏を基本単位として完結単位にしているから市のコンセプトで、地域完結だと言ったら大丈夫かなというのが僕の危惧でした。しかし広大に地域医療構想に基づいてという文面が出てきますので、そういう意味では、その地域医療の範囲は2次医療圏であるというところを、そこに合わせてやるということが書かれていますので、それについては問題ないと理解しています。今の委員のご提案で事務局の方は大丈夫でしょうか。

【事務局（市）】結構です。地域完結型医療の整理につきましては、平成25年のコロナに対する社会保障制度改革国民会議で、最終的に地域完結型医療を目指すために、そのために地域包括ケアシステムの構築はしっかりしていけないといけないという整理を国ではされていますので、先程の委員のご提言で表記はそれで結構だと思いますが、地域包括ケアシステムというのはあくまでも地域完結型医療体制への構築の一つの手段というのが国の方で整理していただいたということで、それで引っ張られていたというのがありますので、ご了承いただければと思います。

【小紫市長】補足しますが、今、佐伯先生が2点整理していただいたものがわかりやすかったのですが、地域包括ケアシステムの構築にというのはより広い概念になり寄与をするという、ここは原案でもいいと私は思っています。伊木委員がおっしゃったように、地域完結型医療の提供というものが市立病院だけでは、現実ではできないのはそう思うかもしれませんが、市立病院が、自分がリーダーシップをとり、いろんな医療機関と連携をして地域完結型医療を目指していくという趣旨で捉えれば原案でもいいと思いますが、それが少し書きすぎなのか、それならその他の医療関係機関と連携して地域完結型医療の提供を目指しますと、一文を添えれば主旨にあうということであればそうさせていただきます

が、前半の部分が、地域包括ケアシステムの構築というものをしっかりと地域の医療関係機関と連携して、地域完結型医療を提供することでしっかりと支えていくことは、事務局としてはそこまでわかりませんが、そこも見直した方がいいということですか。

【伊木委員】前にも言いましたが、地域完結型医療というのがわかりにくいから、これを抜いてしまい、地域包括ケアシステムの実現に向けた医療体制構築への寄与を目指しますぐらいでいいのではないのかと思います。

【小紫市長】地域完結型医療というのは、10周年の式典でも申し上げたように、市立病院だけで複雑化、多様化する医療に全て応えることは無理なので、いろんな病院からも市立病院の病床に関していろんなご意見をいただきました。これも10周年の時に議論したデータをいただきましたが、大阪にいつってしまった医療ニーズが、市立病院ができたことで、また市内の病院、診療所医療関係者の皆様と地域完結と地域で連携体制ができることで、生駒に戻ってきているというようなことを、さらに次の準備を進めていくということで、良い医療を目指していくという。それを地域完結型医療というのがどうしても気になるなら、違う表現があってもいいのかもしれませんが、市立病院はもちろん頑張るし、市立病院もリーダーシップをとり、いろんな地域の医療関係者と連携をして地域として、しっかりと生駒市民また周辺の皆様の医療ニーズに応えていく方向性自体は抜いてはいけないと思いますので、言葉だけの問題であれば表現検討いたしますが、いわゆる地域完結型医療に込めた思いは、地域の医療関係者が、市立病院といろんな病院、診療所が一緒になり、生駒市として病院の医療を高めていくという思いは、この中に込めているつもりですので、そういう趣旨は残させていただきたいと思います。言葉の表現は少し整理させていただくということでもよろしくお願いします。

【伊木委員】おまかせします。佐伯委員長がおっしゃったように、地域完結型医療が生駒だけなのか、奈良県全体なのか、地域を超えて等いろんなことありますので、連携を取って全体でというのはすごくわかっているんで、その辺は整理してほしいと思います。

【遠藤委員】市立病院という名前の病院で基本方針を話している中では、2次医療圏ではなく、生駒市のイメージが強いです。伊木委員が言われるように確かに2次医療圏のイメージもあるのは確かですが、この言葉を読んでいくと、行間に含まれたことがたくさんあり、それを簡潔に述べているのが、その行間をどう読むかは誤解を生じる可能性はあります。ただそれを一つ一つしていくとどんどん細かくなり多くなるので、市立病院側としたら、この文章で良いという気はします。伊木委員の考えられていることでもいいと思いますが、市内の医療機関みんなで生駒市を支えるのだという気持ちをずっと伝えていますので、それが伝わっている人は多分そう思うし、それが初めて見る人はこれが完成形なのかという話になるのかもしれませんが、全部の人が満足するような文章はものすごく細かく書かないといけないのではないのでしょうか。

【佐伯委員長】この議論は、皆さんご趣旨は理解されて、表現をどうするかというレベル

になっているのかと思います。私は地域完結型医療という言葉を残したらいいのではないかと考えています。市民の目線で言えば、生駒市だけで全部完結するような医療をしようとしたら、ものすごいコストがかかるので、無理な部分は外に頼っていいから、効率的にやってほしいという意見もあるかと思います。なので、二次医療圏全体で、例えば時間を要するような疾病で、より近くがいいことと、ゆっくりでもいいから専門医療機関、しかもそのコストが高いという場合は、二次医療圏内で完結すればいいと、全体を見ればそういうことが書かれていると思いますので、私自身は地域完結型医療という言葉を残したからといって、何でも市の中で全部やってしまうという意味に取られなくていいのではないかと考えました。

【有山委員】 委員長の意見に賛成です。

【友岡委員】 この地域包括ケアシステムの構築という目的の中で、そのために手段として地域完結型医療を西和医療圏で目指しますので、地域包括ケアシステムの構築のため、地域完結型医療の提供に寄与しますというようなことでいいと思います。

【佐伯委員長】 ありがとうございます。今の2ページ目の文章で、地域包括ケアが大目標で、それに対して医療が寄与するという書き方になっていますし、地域完結型医療はその中の一部であると読めますので、タイトルのところに「構築への寄与」という書き方で、良いのではないかと思います。いかがでしょうか。

それでは、他に一章でご意見いただければと思います。

【高田委員】 ページ1の修正箇所(2)今後の医療を取り巻く現状と課題というところで、発達障がいについて協議いただき、ありがとうございます。ただ安心して産み育てる環境を構築していくということでは、それに加えて様々な困難を抱える家族、例えば精神疾患を抱える保護者がいます。それから病院でどこまでということですが、貧困問題とかいろんな問題がありますので、それも含め、子供への対応もそうですし、様々な困難を抱える家族等への対応という文言も一言入れていただけるとありがたいと思います。出産後子どもより家族の方が困難を抱える場合がありますが、その時にそれに対して市立病院がリーダーシップをとり積極的にそういう対応のハブになっていただければと思っていますので、そこら辺の追加、書かなくてもわかってやっておられることはありますが、明文化しておくことは、意識化ということで大事だと思うので、もし可能であれば、そこを追加していただけると大変ありがたいかと思います。

【佐伯委員長】 高田委員のご指摘はどの部分でしょうか。

【高田委員】 1ページの(2)今後の医療を取り巻く現状と課題の第2段落のところ、「安心して産み育てる環境を構築していく上で、発達障がい等支援を必要とする子どもへの対応も考えていかなければなりません」というところに、「様々な困難を抱える家族などへの対応も考えていかなければなりません」という形で、一言広がりを出して書いていただ

るとありがたいと思います。

【佐伯委員長】いかがでしょうか。

【事務局（市）】高田委員がおっしゃってくださったように、家族への対応のところを整理させていただいたらどうかと思います。

【小紫市長】高田委員から前回も近いご意見をいただいたと思っているので、それについては8ページのところの【周産期に対する取組】のところで、かなり具体的に書き込んでいったと、事務局から説明を聞いていましたが、1病院事業の基本方針でいろいろ書き込みたいことたくさんありますが、一番頭のところが頭でっかちになりすぎるので、なるべく簡潔にして、事業計画に書かなければいけないことは、後ろの方に具体的に書こうという基本的な考え方でおります。8ページの周産期の取組のところで、安心して産み育てるところで、市の母子保健所管課等と連携をして、いわゆる特定妊婦の対応や支援を必要とする妊産婦の対応にあたりますというのは書いております。この8ページの表現のところから、もう少し具体的に書いた方がいいということであれば、こちらを少し膨らませる形で対応させていただいた方がいいと思っておりますが、それでも1ページにも同じような表現を書いた方がいいのであれば、ご検討させていただきますが、8ページの表記では少し足りないということでしょうか。

【高田委員】どちらでも結構ですが、具体的に言うと精神疾患を抱えているような保護者に対して支援はなかなか難しいところがあり、いろんな複合的な問題というのがありますので、そういうことでいうと、支援を必要とする妊産婦の対応というのがありますが、それだけではなく例えば父親の問題とかそういうことも含め、例えば父親が依存症である等いろいろとありますので、8ページへ具体的に書き込んでいただいても構わないし、最初のところにコンセプトを打ち出すということでいくと、理念として家族支援というのも打ち出させていただくということで1ページの方で一言だけ入れていただいてもいいかと思います。その辺りに関しては事務局と委員長におまかせいたしますので、特にこだわりはないです。

【事務局（市）】3ページのところに前回高田委員からご指摘いただきました、小児の医療の充実のところで、「発達障がい等支援を必要とする子どもへの対応、ネグレクト等の虐待ケースや不適切な育児が行われているケース等についても」というところを加えさせていただいているのが困難家庭に対する支援という意味合いで書かせていただいていますので、ここを虐待だけではなく、もう少し様々な家庭事情を持っているご家庭というような表現を追加していくのもいけるかと思います。

【伊木委員】私は1ページに入れた方がいいと思いました。市長がおっしゃったのもよくわかりますが、周産期と言えば赤ちゃんに対することなので、高田委員が、日々診療されているお子さんが小学校高学年や中学生の場合は、周産期ではなくて、子どもを支えると

というのは、親を支えないといけないということで、１ページ目に入れていただいた方がいいと思い聞かせていただきました。

【小紫市長】それが今吉村部長から「３ページの表現でも変えますよ」という趣旨だと思いますが、３ページ８ページ目のところで、特に代表的なものは既にも書いていますが、ご指摘を踏まえて、追加する事例があれば追記をして、また１ページ目のところにも発達障がいのことを書く前のところにでも少し書き込めるかということでご指摘を生かしたいと思います。

【遠藤委員】医療機関としてできることには限りがありますので、人材的なことや関係機関と連携するという形の表現でいいのでしょうか。それとも病院として対応して何か解決するかのように思わせる方がいいのでしょうか。

【高田委員】基本方針というのは、私は今後１０年の理念と理解していますので、例えば産科でいうと、精神疾患を抱えた方や産後うつで重篤な状態の時に、精神科の医師もいない、薬に関してやアドバイスのことはできない今の市立病院にお願いすることはできないですね。奈良県総合医療センター、奈良県立医科大学や大阪市の方にお願いするのということだと、高度な三次まではいかなくてもその手前のところまでは、市立病院が診る、他の医療機関と連携を取る、あるいはとりあえず窓口になって受けていただけるぐらいのところまでは何とかこの１０年で目指していただきたいという思いはあります。極端なこと言うと、産後うつで自殺を図ったお母さんがいたとしたら、その方は救急車でとりあえず市立病院に来るかもしれないけれども、その後のケアが現状では難しいですね。だから、全部市立病院でまかないなさいというわけではなく、受け入れた後どうするかというところまで含めて、そういうことを支えられる場所というか窓口というか、そういうところを目指していただくということでは、もう一歩進んだ周産期医療体制ということで、日常的に少ししんどい、いろいろ困ったあるいはギリギリになっている家族を支える場所であってほしい。福祉的なことは福祉の機関がありますが、医療機関は最初の窓口になる場合が多いわけですから、そのところは市立病院としてその意識を持ち今後１０年、整備を続けていただきたいという、私の希望です。

【遠藤委員】医療としてできること、医療以上のことは連携を通してというか、例えばそういう問題点を把握し、各関係機関と直ちに速やかに調整するということですね。そういうことだけではなく福祉的な、例えば困っている親がいれば親、お子さんの対応もできる病院であればいいということになるのでしょうか。

【高田委員】それは多分、例えば助産券を使うような方、今後分娩も変わるでしょうが、例えば貧困で困っている方が分娩をする場合に、最初に思い浮かべるのは市立病院、そこはきちんと対応できるような病院であるべきだと思います。それは医療の内容とは別として福祉であり、そこは市と一緒にやっていただければいいことであり、そこで出てくるお金をどうするか等はまた別の問題になってきますが、ただ困っている人が来た時に、ち

ちゃんとハブになる場所が市立病院ではないかとは思いますが、そういった連携をすることになるので、全部ここでやるということではないです。貧困な妊婦が来た時に、お金がないならうちでは無理ですと断ることは決してあってはならないわけで、そこはどうか、そこは連携ですが、その連携のハブであるあるいは窓口である、最初の一步である可能性があるということは、市立病院だけではなく他の医療機関もそうですが、それは基本的なところにはあるということで、それをどう書くかはお任せします。

【遠藤委員】既にそういう状況の方が結構来られているので、外国の方もそうですが、することは同じことだと思いますが、書き方によっては別に医療ではない人ということはないと思いますが、困って子どもが食料不足だったらどうしようというのが来るような書き方ではなく、そこは連携しますというふうには難しいですね。もう何でも診ますという方が簡単です。

【小紫市長】すでにそういう書き方になっていて、市立病院で全部診てくださいとはもちろんなっていません。３ページを見ていただければ、保健・福祉・教育など市の方で福祉的な部分、そもそも経済的な理由で出産に対して問題を抱えていたり、高田委員がおっしゃるような精神的なメンタルの問題を抱えていたりするような方、片方の親しかいらっしやらないとか、いろんなケースがありますが、既にそういう困難ケースや特定妊婦のケースは、相当の割合で市立病院にお願いをしております。きっちりと市との連携もできていて、市立病院にかなり対応していただいているので、３ページのところに、「保健・福祉・教育など関係機関と連携し対応します」と書かせていただいています。精神科医、精神科とかいうようなところも含め、産後うつがすごく大きな課題になっていますので、その辺も含めしっかりと対応していくことが今後の課題でもあり、やっていかなければいけないという認識もありますので、ご理解いただいて、表現としてはおそらく３ページに書いてあることで、私が申し上げたこと、また先生がおっしゃっていただいたことも書いていますので、今日いただいたことをしっかり受けとめながら、ちゃんと形になるようにしっかりとやっていくということでご理解いただければと思います。

【佐伯委員長】他の点、いかがでしょうか。

【伊木委員】３ページ⑨市民参加による運営のところですが、病院事業推進委員会と管理運営協議会のことが書いてありますが、ここに市民が参画しているかどうか分かりづらいと思ったので、最初の行のところにも、市民が委員として参画する生駒市病院事業推進委員会や、あとの方も同じように市民が委員として参画するというようなことを書いていただくと、⑨市民参加による運営というのが、よりわかりやすいと思いました。

それと、ご意見箱に市民が意見を届けることも、市民参加の一つだと思うのでご意見箱に届いた意見を取り入れながら運営しますというようなことも書いていただくと、市民参加による運営という点がよりわかりやすくなると思いました。

【小紫市長】病院事業推進委員会と管理運営協議会があり、厳密に言うとそれぞれやって

いただいていることは少し違いますが、その委員会と協議会でこういうことをさせていただいて、そこには市民が公募委員として入っていると、少し組み直しだけさせていただきます。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

【伊木委員】細かいことですが、４ページの一番上のホスピタリティというのが少し聞き慣れないと思ったので、患者満足度ということかと事務局に確認したらそんなことだったので、括弧して患者満足度と入れてもらった方が、一般の人が読んだ時にわかりやすいと思いました。⑩医療DXの推進の１行目です。

【小紫市長】個人的には医療DXの推進というのは、若干追記させてもらってもいいかもしれませんが、少なくともホスピタリティのところは少し言葉を足したいと思いますし、デジタル化は医療業務の効率化もありますし、がんの検診やその他いろいろ使われていて、そういうがんの検診みたいな具体的な例等も入れてもいいと思いますし。表現についても合わせて精査したいと思います。伊木委員がおっしゃった点については、確実に入れていきたいと思います。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

【友岡委員】確認ですが④小児医療の充実の３行目の発達障がい等の等には医療的ケア児への対応も含まれていますか。その背景として、５月に県の医療介護保健局が病院と訪問看護ステーションで県内の医療的ケア児も全部洗い出しました。それが３４０弱だったと思います。生駒市１０分の１の規模ですから、市内でも３０人から４０人弱はいらっしゃると思います。安定した状態の方は、病院の方は手が回らないので、普通の小児科医も忙しいから内科医でも診られるようにというので、８月末か９月だったと思いますが、県立奈良医科大学と県共同で１日ぶっ通しの講習会が予定されております。特に人工呼吸器、酸素吸入や栄養補給など安定している状態は、普通の内科医でも診ていただけるように、重篤化した時は病院で受けますということではありますが、現在もそういう方も受けられると思いますが、そういう意味も等に含まれているのか、この表現はこのままでいいのですが、そういう意味でよろしく願いいたします。

２番目は、⑥新興感染症に対してですが、新たな新興感染症が外国から入ってきた時に先ず国より指定されている第１種感染症指定医療機関が対応し、次に第２種感染症指定医療機関が対応します。次に市中の新興感染症が拡大しつつある段階で奈良県と協定を結んだ第１種協定締結医療機関（病院）が対応し、まん延期になれば奈良県と協定を結んだ診療所等の第２種協定締結医療機関も対応することになります。生駒市立病院が奈良県と協定を結んだ第１種協定締結医療機関になっておられるのでしょうか。

【事務局（指定管理者）】第１種協定指定医療機関として締結しております。

【友岡委員】できたら、少しでもその文言に入れたらどうかと思いました。三つ目は、⑩医療DXの推進の中に、この電子カルテの共有化による3文書6情報の他の医療機関診療所とのやり取りというようなこともこの項目には意味としては含まれていますか。そこまではまだ考えてないのでしょうか。

【事務局（指定管理者）】特にそういった形で具体的な話では出てないのですが、いろいろDXの推進をしていくという方向性だけの話です。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

【有山委員】3ページ⑤災害時医療体制の確保ですが、今現在、生駒市医師会と市で、救護体制についてどうしていくかを協議中ですが、市立病院は災害時の医療についても率先してやっていただかないといけないと、市民病院の役割としては必要です。一番下に「大規模災害時には、生駒市や医師会災害対策本部と連携し、後送病院としての役割を担います」と書いてありますが、後送病院だけではなく救護所も設置して積極的に前線で一番に活躍していただきたいというところなので、少し今後の協議の内容にもよりますが、後送病院としての役割を担いますというよりは、大規模災害時に率先してやるという内容の文章の方がいいというか、そういうふうに病院として機能していただきたいというのが私の思いです。

【事務局（市）】今おっしゃっていただいたように、後送病院というのは、今の位置付けは中学校の後送病院という位置づけですが、当然今考えている病院前救護所は、市立病院にも当然病院前で軽症者の人は早く治療して帰し、中重度の方たちを早く見つけ出して病院で手当する、そのための病院前診療所の後送プラス地域の病院でなかなか診られない重症の方を受け入れる後送、両方の意味で使っているようなところがあり積極的に活用していただくという思いは、こちらも十分に考えております。

【伊木委員】市民から、災害時の医療体制というところは、ぜひしっかりと意見を言ってきて欲しいと言われており、有山委員から市立病院中心にとおっしゃっていましたが、私は協定書の協議中だから、その人にはまだ早いと言っておこうかと思っていましたが、市立病院を中心拠点として、市内の医療機関とのネットワークを構築して欲しいという強い市民の意見が届いていることだけお伝えしておきたいと思います。

【佐伯委員長】先ほど事務局がおっしゃったのは、病院の前で一旦トリアージをする会場ができ、そこで入院が必要な人はそのまま入院にもなるし、一時的な手当はそこでやるという計画ということですか。

【事務局（市）】昨年度から今ある中学校救護所は現実的には助けられない状況になってきていますので、病院前で治療の必要ない人は病院内には入れない、軽症の人はその場で治療をして帰っていただく、中重度の方は病院へそのまま入って頂く、そういうことを市内全域でやっていかないかということで、今医師会と市で協議をしている状況ですので、そ

ういうことをずっと説明をさせていただきました。

【佐伯委員長】そしたらこの文章はトリアージ機能や軽症の治療機能については、なかなか読み取れないかと思います。

【事務局（市）】まだそこまで決まってないというか、まだ今協議が始まったところで、今本当に動いているところなので、書ききれない部分がありました。

【有山委員】今現状で市と医師会とで締結している内容としては、震度5強以上の地震が起きた時は、各中学校に避難所ができ、そこに救護所が併設され、救護所に医師会員が駆けつけトリアージをし、必要な方は病院に送るというのが、それが現状ですが、その方法が実際に機能するかどうかも含め、去年から市と医師会で協議を始め、市の方からは現状の中学校の救護所ではなく、市内の各病院の前に救護所を設置し、救護所でトリアージをして、治療が必要な方はそのまま病院の中に入っていくという方向で、東京やいろんな地域でそういう方式がありますが、それを参考に、生駒で可能なかどうかも含め相談中で、まだ決まってないので、計画にどう文章を書くか難しいところですが、後送病院として書くと、大方決まっているのかというところもあるかもしれないし、もう少し文言、表現を将来決める救護計画に何度でも対応できるような文章にしてもらったらいいかと思います。

【佐伯委員長】最後、後送病院と限定するからそれだけに見えるので、例えば連携して中心的な役割を担いますと書けばどうでしょうか。

【小紫市長】そんな感じで、主体的に積極的に考え、大規模災害時の中心的な役割を果たしていきます。それは、生駒市から直接特別な形で市立病院にお願いしなければいけないこともある意味では他の病院とは違うところもあるかもしれません。そういう意味では中心的なリーダーシップ取ってもらう趣旨は、ここに入れていきたいです。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

例えば、災害拠点病院あるいはそれに準ずるようなところを目指すということはないのでしょうか。例えば拠点病院だとDMATがある、それはよその地域に対してDMATを派遣するのは、訓練になっていると思います。つまり生駒市内で災害があった時に、よそのDMAT等をどう受けたらというのがイメージできる意味での準備にもなると思いますが、これはここに書くようなことではないのかもわかりませんが、現状でどんな方針でしょうか。

【遠藤委員】災害拠点病院等いろんなものを目指しているのは確かです。DMATに関して、徳洲会でも今まだまだですがTMA Tという似たようなというか、昔からインドネシアの支部、僕も行っていました、そういうところに行くような組織があり、そこは連携をしながら逐次、市立病院でも先日講習会がありましたが、いろんな意見交換をしてや

っています。ただ、拠点病院も目指していくところではあると思いますし、DMATと連携するかどうかの話はまた別の話だと思っていて、文言を書くことは悪くはないと思います。

【小紫市長】近くでは近畿大学奈良病院も拠点病院になっていると思いますが、文言だけでも検討するぐらい書いてもいいのか、こちらで議論させてもらっていいでしょうか。重要なご指摘をいただいたと思います。

【佐伯委員長】二次医療圏で必ず一つはあり、例えば済生会中央病院等が中核病院の拠点病院になり、奈良県立医科大学附属病院はその1つ上位の三次に1つとなっていると思います。この施設的に充実していると読ませていただいたので、電気とか水あるいは免震構造とこういったものが遅れている医療機関が多いので、これを整備しているのは、そういうのを目指しているのかと思って見させていただいていましたので、発言しました。

【小紫市長】方向性だけでも書けるようであれば、書きたいと思います。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

【高田委員】5ページの②在宅支援機能の充実についてというところですが、9ページの最後の在宅医療の支援に対する取組のところもありますが、レスパイトへの支援もぜひ検討いただきたいと思います。なかなか財政的に厳しい問題あり、ベッドの余裕があるかどうかという問題もありますが、レスパイトの支援が身近にあるかどうかで在宅されている方も負担が違うので、小児の場合、救急時は毎月行っている病院があるので、そこへすぐ駆け込みます。成人の場合は行き先がない場合があるので、公立病院の役割は非常に大きいです。この間も人工呼吸の子どもを死なせてというのが裁判になっていたというのはありませんが、レスパイトでそういうことが少しでも軽減できればと、そこは検討いただきたいと思います。小児病棟も増え充実できるので、そこをレスパイトに弾力的に使えるような形もぜひ考えていただきたい。そのお金をどうするかについてはいろいろあるかと思いますので、それはまた別として、5ページか9ページで一言入れていただけると、今後に繋がると思います。よろしくお願いします。

【遠藤委員】実はそれを今検討中というか実際に受ける方向で考えています。例えばリハビリも含め、レスパイトの子に係るいろんな業種がありますので、その調整を今しているというところで、そういう文言にするのかわかりませんが、この辺を少し検討させていただいたらいいと思います。

【小紫市長】福祉的なレスパイトの施設はありますが、医療的な機能を持つ施設ということかと思います。文言にどこまで書けるかは、検討させていただきまして、市立病院としてやらなければいけない、やろうということは、受け止めておりますのでそこはそういう認識でやらせていただきたいと思います。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

それでは、第2章の診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針について進めたいと思います。いかがでしょうか。

【伊木委員】先ほどからも出ていますが、精神科、心療内科という言葉が7ページの診療科目の中に入り、非常にハードルの高い分野と思っていましたが、私としては喜んでいますが、以前議会の方で、緩和ケアにも対応できないかという意見があり、この緩和ケアにおいては精神科的な診療というのもあるかと思いますが、今回、精神科心療内科が入った中に、緩和ケアに対する専門的な対応も含めてお考えなのかを教えていただきたいと思います。

【遠藤委員】心不全や呼吸不全も緩和という言葉が使われだした昨今、これからニーズが高まっていく、ところがそういう専門的なものというのは、個人的な病院では確立しにくいとすると、市立病院がある程度担っていくのだろうということで、方向性としては、今回も増床の中で全体が増えた中で少しそういうところも作っていくことも最初考えていたぐらいですから、方向性として打ち出してもいいと思います。

【伊木委員】子どもでも先天性の疾患で皮膚がただれ、ものすごく痛いとか、手足の骨や皮膚の問題で緩和ケア的なものが必要な方もいらっしゃいますが、その辺も含め今、遠藤委員がおっしゃったがんだけではなくいろんな分野を考えていただけたらありがたいと思います。

【遠藤委員】わかりました。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

【有山委員】ここの章に関しては、先ほど議論してきた病院のコンセプトがあり、その中に例えば24時間365日対応可能な救急患者の受入体制を整えるということが基本的にコンセプトにあり、生駒市に不足している必要な医療を提供していくところ、この辺を踏まえてどういった診療科目が必要で、これからどういう診療方針が必要かを具体的にいろいろ深く議論していく必要があると思います。あと先程の地域完結型医療というところで、市立病院としてどこまでやるのかどこから連携するのか、そういうところの一定の線を病院ができるかできないかではなく、生駒市としてどこまでやってもらうか議論を深める必要があります、その上でどこまでするかによって、人員配置、医師は何人いるかというところがもっと明確になってくると思うので、ここの取組のところは深い議論が必要だと思います。

不足している医療としては緩和ケアもそうですし、精神科医療というところについては生駒市ではかなり少ないので、そういうところは積極的に市立病院に担っていただかないといけないと考えています。細かいところを言うと、先程、心筋梗塞に対する取組で、緊急のカテーテルが可能な体制の充実を図りというものになりましたが、24時間365

日救急を受け入れるのであれば、胸痛心筋梗塞の患者も一定数おられると思います。来られて心電図取りました、心筋梗塞でしたがうちではカテーテルができないから近畿大学奈良病院に行きましょと、市立病院としてこれでいいのでしょうか。そこは皆さんの意見を踏まえて考えないといけないし、一定救急を受けるのであれば、心臓カテーテルはしっかりできるような体制を整えなければいけない。そうすると24時間365日受け入れるのであれば、循環器内科の医師3名は必要だということで人数としては循環器内科3名が必要だという計画を立てないといけないと思いますし、他にがんに対する取組では、放射線療法など、ここは連携という表現になっていますが、市立病院で放射線療法するにはかなり高額な機械を入れないと無理だと思いますので、その部分に関しては近畿大学奈良病院に放射線治療の機械があるので、そこを連携するというような形になろうかと思います。だからこの文章では放射線療法もするのかという文章になっているので、そういった役割分担を明確にした、その分担がわかる表記にした方がいいと思います。

それから病理診断体制の充実ということで、現在は病理という方は病院におられるかどうか分かりませんが、病理診断の充実を図るのであれば病理医を配置する必要があります。脳卒中に関して外科的処置は近畿大学奈良病院や奈良県総合医療センター、阪奈中央病院と連携するということですが、今現在は脳卒中の外科的治療は、おそらくできないと推測しますが、脳神経外科と標榜しているのであれば、一定外科的処置もできるような体制を整えるべきではないかと思うので、そうすると脳神経外科医3名はいると思います。でも外科的処置は連携して他に送り、しないということであれば、脳神経外科という標榜は脳神経内科ぐらいにした方がいいかと思います。脳神経外科を標榜すると病院で救急搬送e-MATCH等の関係があると思うので、少し整理する必要があると思います。

あと、精神科というところで話題になっていますが、認知症などの社会的ニーズが高まっている分野に対応するため精神科・心療内科等地域のニーズに対応した医療を適切に提供するために協議していくということで、これから先の話なのかということですが、その後の(4)の取組のところに、先ほどの産後うつの方に対する取組ということも広く踏まえ精神科医療に対する取組というようなことを追加してもいいかと思ってきました。

【佐伯委員長】まず今のご指摘の前段は、どこまで生駒市内で完結できるように整えるのかの議論は、やっていくべきだろうと、でも、それは今の話ではなく今後継続していくべきということですよ。

【有山委員】でもこの計画が今後多分3年ぐらいずつで見直していかないといけないと思うので、どの段階で決めるか難しいですが、ある程度方向性をここに書き込んでいく方がいいかと思います。それによっては医師の人数で大幅に変わってくるので、その医師の人数を踏まえると、今後の収支の見通しも大幅に変わってくるので、今すぐでなくてもいいですが、一定どこまでやるかやらないかはある程度早い時期で決めて考えていかないと、これから先ずっと狂ってくると思います。

【遠藤委員】現状ではなく、例えば3年後の目標値に向けてどう動いていくのかという話をする、放射線も一時期は入れようと思っていました。まだ今は入る予定がないのでそ

の辺は難しいですが、脳神経外科に関しては今の体制が3年後まで続くことを予想してはいけないと思っていますので、どんどん改善しようというところの文章で、今が過ぎすぎなのでこれぐらいでいいと思います。心筋梗塞に関しても今は奈良県立医科大学から1人非常勤ですが、循環器の医師に来てもらっています。3年の間にどうなるか難しいですが、目標としては、24時間はできませんが今の奈良県立医科大学の考え方も県内で何ヶ所かやるところがあり、そこにできるだけ早く連れていけるという体制を県内で構築することを目指しておられるようなので、ここで全部やれる体制を作る必要はないと思っています。それに対してうちの病院としても、昼はできるとしても夜はその体制になっていくという形になるのだらうと思いますし、他のことも含めて3年先の目標をある程度明確にする方がいいのかもしれないですが、その現状をたしすぎたところもあって、できているところ、できないところが混在しているので、もっと確実に今できてないからここには3年後にこういうのを目指すというところをはっきりした方がよかったのでしょうね。

【小紫市長】この3年で必ず達成できるかは、書いていても達成できてないという形になってしまうと、それは難しいところもありますので、そういう計画というのはそういうことで目指すべきものを頑張って手を伸ばして背伸びをしてそこまで目指そうと思って最大限しっかりやっていくことで、ご理解いただけるということであれば、ぜひそういう形である程度書いていきたいと、放射線療法のところはなかなか難しいというのはそうかと思いますが、脳神経外科の部分やさっきのカテーテルの話等、これに関しては医療的な専門家の指定管理していただいている徳洲会との相談もありますので、相談しながら、もう少し3年後に目指したいところということで、書けるものがあるかということは、さっきの精神科のところはまだ標榜すること自体、きちんと関係者のご同意をいただいていない状況ではありますので、具体的なことをどこまで書けるかは、今回は難しいかもしれませんが、しっかりと査定を見据えた表現に直すべきところがあるかというのをもう一度精査をしたいと思います。

一方でたった3年ではありますが、社会の激動、また医療関係の取り巻く環境もいろいろ変わっていることもありますので、ここに書いている方向とまた少し変わっていくようなことも市立病院への対応として出てくるかもしれません。この計画自体の修正もあるかもしれませんが、ここに書いているからやることを目指すのはもちろんですが、書いていないから絶対やったらいけないではなく、ある程度柔軟に対応していくということも併せて、計画というのはそういうことだとうご理解いただいた上で、今現状に引っ張られている感じもしますので、3年後を目指してどこまでいけるかということを書けないかなと思います。精神科云々のところは有山委員がおっしゃっていただいたようなことも含め、しっかりやっていくという思いはありますが、こういう診療科を標榜していいのかを含め、いろんな関係者の合意をいただく必要もあるので、その上でどこまで書けるか検討していきたいと思います。

【佐伯委員長】有山委員のご指摘はそのタイムリミットのある病気の話だと思います。どこまで市内で完結させる、例えば、二次医療圏に搬送して、間に合えば二次医療圏内でいけばいいと思います。県の発想は二次医療圏内で全部カバーしよう。だけど、実際はそ

う書いてあっても、心筋梗塞の受入機関が見つからず、例えばタイムオーバーしてしまった事例がある等、そういうことがあれば、それは不足しているから、ぜひ市立病院でやってほしいという要望があったりすると思います。だから、その病名だけではなく、今後はそういう時間内に搬送できなかった事例等も調査して、それが遅れてしまった事例があるから、何とかその地域では共有できないから、もう少し増やそうという、特に心筋梗塞、脳梗塞、救急の外傷等、そういう早くやらないといけないものの議論だったと思いますが、この会議でその計画を立てる部分まではカバーできないと思いますが、重要な議論だと思います。

他にいかがでしょうか。

【高田委員】ここの意見は医師の中でも違うと思います。私自身、集約化は基本的には避けられないと思っています。人口はこれから減っていくので、その中でいくつかの医療機関が少しずつやっても結構成績が悪いだけです。例えば僕は周産期医療が主でしたが、例えば1000グラム未満は超低出生体重児といいます。年間1人、2人しか診ないようなところは、なかなか後遺症なく助けるのは難しいです。年間50人、100人とか診ているようなところは率がいいわけですから、できるところへ集まっていけないといけません。だから心疾患もそうです。心臓病の先天性心疾患の病気の手術にしても出来る所と出来ない所の手術の成績は明らかに違います。なので、今後もその方向にならざるを得ないかと思っています。実際に医師の数がこの先減ってくるとなると、どこまでここでするかというのは、先程遠藤委員が言われた通り、実際に急性心筋梗塞を市立病院で担う必要があるのかとか、あるいはがんであれば、この地域で全部診られればよいので、放射線療法、果たしてここが考える必要があるのか。この人は放射線療法が必要ですので近畿大学奈良病院を紹介しますと言って、またその合間をここで診ますとかそういう形で、あるいは診て、後はクリニックの方でとかいうことも含めた全体としてのもので、脳卒中にしてもどこまでここでやるのか、本当にその必要あるかどうか、もっと集約化を考えていけないといけない状況には来ると僕自身はと思っています。それを踏まえた上で、例えば奈良県総合医療センターや近畿大学奈良病院や奈良県立医科大学附属病院の医師などみんなに来てもらった上で、脳卒中や心筋梗塞に関するワーキングだとかそういうことをして、この地区でどうすれば一番みんながハッピーになれるかというのを別途考えていただいた方がいいと思います。適切な医療を提供するとか、充実を図るということでは、市立病院で図るのでなく、地域の中でできるような形を目指すという方向で考えていただく方がいいのかと、今後はそうせざるを得ないのかと思います。

【小紫市長】先ほど申し上げましたが、3年後目指して、あれもやりたいこれもやりたいと全部書くという趣旨ではありませんので、うちとしても積極的にさっき佐伯委員長おっしゃっていただいたように二次医療圏内で足りないケースもあるかもしれませんが、脳神経外科、カテーテル、心筋梗塞対応のところなのかわかりませんが、ここはしっかりと3年後を目指してやっていこう、ここはある程度地域の力を借りていこうということの取捨選択も含めて、3年後を目指していこうと申し上げたということはお伝えしたいと思います。そういうふうにある程度得意な分野というものをしっかりと作っていきながら、地域

として医療に伝えられる対応ができることは高田委員がおっしゃっていただいたことと方向性は一緒だと思います。救急等で夜中祝日の時、この分野については専門性が高いということできちんと受けていただけない時もあったりします。その辺りも含めこの分野はこの病院が強いので、しっかりやってもらおうとかいうことを、市のレベルでいろいろ議論することも必要だし、おっしゃるように二次医療圏内で、また県のお力をいただいてやっていくとかそのあたりについては、逆にいろいろ教えていただいたりしながらやっていきたいと思います。

【佐伯委員長】有山委員、いかがでしょうか。

【有山委員】具体的なところは、もう少しデータを集め議論しないと難しいところだと思いますが、例えば心筋梗塞のカテーテルが地域の中で市立病院でした方がいいというデータがあれば、しないといけないと思いますし、そういったデータを集めるのも必要というところもあります。

皆さんのご意見も最もだと思いますが、その取組として、さっきも言いましたように市立病院がどこまでするのかしないのか、市長として病院計画の中で市立病院にどこまでしてもらわないといけないかいうところをもう少し明確にさせていただきたいです。今の文章を見ると、例えば、今現在苦手なところは地域完結型医療の地域全体の方針的な文言になっているし、周産期や得意なところはこちらでしますという具体的な文言を書いているので、表現がある時は、地域完結型医療の地域全体でこういうのをやりますという文章になっているので、ここは連携をしてやってもらう、ここはこちらでできるからこうするとか、ここにそういう文章の書きぶりをもう少しわかりやすいように書いていただいた方がいいということも、もちろん現状というのも大事ですが、そういうデータ等も集めて、ここ3年ぐらいで、どんな医療が本当に直近必要なのかということも少し情報収集してみるのも一つかと思います。できるかできないかは別として、ここにも書いてあるからその通りしないといけない、約束を守ってないとか言わないです。直近のここ3年の市立病院としてあるべき姿をここに盛り込んでそれを目指して指定管理者には頑張ってもらわないといけないので、ある程度具体的なものまでは一定変えておいた方がいいと思います。

【小紫市長】大変難しいご意見ではありますが、大変重要なお指摘であることもよくわかりました。もう一歩踏み込んで整理できるようにこちらで検討させていただきたいと思います。趣旨はしっかり受け止めました。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

今の2章の冒頭に「公的医療機関の責務として地域ニーズに対応した医療を適切に提供するためのデータを収集し」というような文言が入っていたらいいのかと感じました。

【小紫市長】二次医療圏の中でどのぐらい、こういうケースにはなかなか対応できなかった、この医療ニーズには対応できなかったから公的な医療機関としてはしっかりそれを支えようという方向性はその通りなので、何か書いた方がいいと思います。そういうデータ

がどのぐらいの精度をしっかりと取れるのか、あとは二次医療圏に公立病院というと市立病院以外にもあったりもしますし、公的な医療機関としてしっかりと地域ニーズをデータできっちり押さえ、それに基づいてしっかりと市よりも少し越えた整理が要るのかもしれませんが、それは市としてある程度そういう地域の医療ニーズが明らかに足りないのはこういうところなので、市立病院もこういうところは整備していきますという事は言えると思いますので、そういう方向で書けないか検討していきます。

【事務局（市）】補足ですが、医療ニーズに関しましては、県の地域医療構想の方でまとめていただいております。今回、役割機能最適化連携強化ということで、4疾病3事業をあげさせていただいている箇所に関しましては、県の地域医療構想に基づいて一昨年度経営強化プランの策定をこちらでしていただいた際に、疾病に関して連携して支援していきなさい、特にこの4疾病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病関しましては、一つの医療機関で完結するは難しいということでした。しっかりその圏域で三次含め二次医療圏含めてしっかり連携してやっていきましょうという制度を一定されていますので、こういう書き方をしているということです。ですので、何度も連携という書き方になっているとのご指摘はあったかと思いますが、県の医療計画に基づいて市立病院も単独で病院完結ではなく地域完結型を目指していく趣旨のことをやっていくというのを当初、入れさせていただいておりますので、それと整合する形でここは整理し、記載させていただいているということでご理解いただければと思います。

【佐伯委員長】では、第3章の人員体制及び医療従事者の確保の方法について、へ進みたいと思います。

【有山委員】文章の書く場所の問題ですが、例えば医療従事者の確保について①医師確保についてというところの11ページの2行目、ストレスチェックや面談、産業医による相談体制などを整え医師が安心して働ける職場環境を整備しますと書いてありますが、ストレスチェックや面接産業医による相談体制というのは医師だけではなくて全ての職員に対して必要なことですので、ここだけに書くというか、また別枠で全ての職員に対してこういうことが必要だという項目別に作った方がいいのかどうか分かりませんし、例えば②看護師等の確保についての最後の福祉厚生の実充などにより安定した人材確保の取組ということも、全ての職種に関わることなので、看護師だけの福利厚生だとこの文章では見えてしまうので、書く位置を少し変えていただけたらいいと思います。それと医師のところの医師事務作業補助者の増員・育成という、質問ですが、上の人員の中の医師事務作業補助者はどの部分になりますか。事務職員等の中に入っていますか。

【事務局（市）】事務職員等の中に入っています。

【有山委員】なので医師の欄に書いてもいいし、そういう医師の補助を含む事務のところにもまたこれも別項目に書いてもいいのかそれはお任せしますが、少し考えていただければと思います。

もう一点は、その診療の内容を市によって医師の数は、29でいけるかいけないかをもう少し吟味していかないといけないと思います。循環器内科3人とか脳外科も手術するなら3人とか勝手に考えたら、医師40人ぐらい要するという感じなので、もう少し吟味して必要医師数はしっかり考えていく必要があると思います。

【佐伯委員長】共通項目については別立てで少し整理した方がわかりやすいだろうということですね。

他にいかがでしょうか。

【高田委員】人員体制のところですが、今の話で医師事務作業補助者は事務職員等に入っているということでしたが、例えば社会福祉士や心理士とか、そういういろんな資格を持った人がいますよね。国家資格であったりそうでなかったりする場合がありますが、そういう方については、きっちりと別に枠組みを立てて、その人数をどう配置するかを考えていただきたいです。特に心理士は今後絶対必要な時が来ますので、いろんな子ども、大人に関してもそうですが、その先の今まで話してきた中でそういうことをやっていくということでは、心理士は可能であれば常勤1名、2名は要と思うので、そこはきちんと出していきたいし、それから社会福祉士とか、メディカルソーシャルワーカーのSWはいらっしゃるはずだと思いますので、それはちゃんとその方は等ではなく、きっちりそこは人数として上げてきた今後3年間、5年間に当たって、1人あるいは2人なのかきちんと数字として出していただくことは、絶対必要なことだと思いますし、逆にきちんとそういう出すという姿勢が、そういう新しく人を呼ぶことにはなると思います。これだとあまりにもぎっくりしすぎて、きちんとそういう人たちを言葉はそうじゃないのはわかるけども、そういう人から見れば、一緒にされていると受け取れかねないものがあるので、そこはぜひきちんと資格やそういう専門職については別途出していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【佐伯委員長】この点についてはいかがでしょうか。

【事務局（市）】内容につきまして、精査してさせてもらおうと思います。

【高田委員】あともう一つ、これはこの3年間、5年間では難しいかもしれないけれど、小児病床が20床まで増えてくるのであれば、医療保育士を病棟に配置することは今後ぜひ検討いただきたいと思います。10人以上入院しているような子どもがいるとすれば、保育士の存在が非常に大きいと思いますので、ぜひそこはご検討いただきたいし、理想としては配置していただきたいと思います。点数も多分うまくいけば上がるはずですよ。

【佐伯委員長】それでは、第4章の病院の施設及び附属設備の概要はいかがでしょう。

続きまして、第5章の医療における安全管理に対する取組はいかがでしょう。

続きまして、第6章の病院事業の運営に関する情報の開示及び広報についていかがでしょうか。

公募市民の委員のみなさま、いかがでしょうか。

それでは、第7章の今後10年間における病院事業の収支の見通しについていかがでしょうか。

【高田委員】質問ですが、これ収支計画で医療収益や職員給与費とか令和16年度までずっと毎年同じ数字が出てありますが、実はわからないのはわからないですが、見通しなので何らかのことはあってもいいのではないかと思います、いかがでしょうか。

【事務局（市）】ここの職員給与等は地域医療課の職員の人件費が、あくまでも市の病院事業会計の収支になりますので、地域医療課の体制が増えるのか、今後わかりませんが、一応現状今の体制のままということで計上させていただいています。

【高田委員】この職員給与費は、市の職員ですか。医療収益は病院からですか。

【事務局（市）】職員給与費は市の職員です。

医療収益は、例えば他会計負担金でしたら市の一般会計の方から入ってくる国経由の交付金関係の収益やそういったものになりますので、あくまでも病院がやっておられる医療関係の収支に関しては別立てという形になります。これはあくまでも市が出している病院事業会計の予算に係る収支計画となっています。

【高田委員】わかりました。

【佐伯委員長】それでは全体の議論が進めることができ、有意義な議論ができたと思います。ありがとうございました。委員の皆様からいただいたご意見の内容について、こちらを生駒市病院事業計画案に反映していただいて、次回の委員会でまとめたいと思いますので、事務局は対応をお願いします。

会議次第4「その他」としまして、委員の皆様から何かございますか。

それでは事務局からお願いします。

【事務局（市）】ただいまの議論いただきましたのでその内容につきまして委員長からありましたように計画案としてまとめていきたいと考えております。このまとめた案につきまして再度ご議論をいただくということで、次回35回会議については9月16日（火）午後2時から開催したいと考えております。ご多忙のことと存じますが、ご出席いただきたいと思います。9月16日（火）午後2時メディカルセンターの3階の会議室です。

【小紫市長】今日も本当にいろいろたくさんご意見いただきましてありがとうございます。今課長が申し上げたように、次回9月にご意見をまとめたものをしっかり反映して、できれば事業計画としてセットできればと思っています。もし今日言い足りないことがあれば、事務局にご連絡いただければと思います。今日いただいたご意見はすごく重要な視点があり、前回いただいた意見も今回かなり入れてきたつもりですが、それでも重要な話をたく

さんいただきましたので、今回いただいたものもしっかりと計画の文章に落とし込みたいと思いますので、次回はその確認をしていただくという場にさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局（市）】次回の9月16日で計画案ということで取りまとめまして、その後委員長の方から市長に答申という形をとらせていただきたいと考えております。その後、市の方で持ち帰って計画として発表するという形になりますので、今後の流れとしてはそういう形でやっていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【佐伯委員長】以上をもちまして、生駒市病院事業推進委員会第34回会議を終了いたします。ありがとうございました。