

生駒市病院事業推進委員会第35回会議会議録

1 日 時 令和7年9月19日（金） 午後2時～午後3時20分

2 場 所 生駒市メディカルセンター3階研修室

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
	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、吉村子育て健康部長、岡村子育て健康部次長、
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、金澤事務部長、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35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。

また、本日の会議は、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。

（会議資料確認）

続きまして、会議次第2「案件」でございます。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】それでは、前回に引き続き「生駒市病院事業計画（案）」につきまして、議論を進めてまいります。本日は、計画案の修正内容を委員間でご議論いただき、最終案として取りまとめ、市長への答申としたいと考えております。それでは、事務局から説明を

お願いします。

【事務局(市)】生駒市病院事業計画(案)につきましてご説明申し上げます。

計画案は、前回の第34回会議と会議後に委員からいただいたご意見を踏まえ作成しました。修正箇所一覧表とともに、ご覧いただければ幸いです。

それでは、1ページ「(2)今後の医療を取り巻く現状と課題」をご覧ください。「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」という追記が必要、「周産期には複合的な問題があり、妊産婦だけでなく父親への支援も重要」という意見があり、「課題を有する妊産婦やケースへの対応、発達障がい等支援を必要とする子どもやその家族を取り巻く環境への対応も考えていかなければなりません。」と修正しています。

この意見に関連して、発達障がいだけでなく、医療的ケアが必要な子どもを包含する必要性から、「支援を必要とする発達障がい児や医療的ケア児などへの対応」と3ページ「④小児医療の充実」を修正しています。

続きまして、2ページ「②地域包括ケアシステムの実現を目指した医療体制構築」をご覧ください。前回の会議では、タイトルに「医療体制の構築への寄与」という結論になりましたが、再度、伊木委員に発言の趣旨を確認し、生駒市が目指すところと、生駒市立病院の役割を整理しました。

その結果、「また、本市が目指す、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のため、市立病院は地域の医療関係者と連携して、「複雑多様化する医療ニーズに応える地域完結型医療の体制構築に寄与します。」と整理しています。

続きまして、3ページ「⑤災害時医療体制の確保」をご覧ください。「連携して中心的な役割を担うことを明記」、「リーダーシップ取る趣旨を入れたい」、「災害時に市単独での支援は困難。奈良県との連携についても記載してはどうか。」との意見があったため、「大規模災害時には、奈良県、生駒市及び医師会災害対策本部と連携し、中心的な医療機関として積極的な役割を担います。」と修正しています。

同じく3ページ「⑦予防医療の啓発」のところで、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について1ページの「(2)今後の医療を取り巻く現状と課題」において課題提起しているが、その後の記載がない」との意見があり、「生活習慣予防やACPをはじめとした意思決定支援など市民の公衆衛生意識の高揚を図るため」と修正しています。

続きまして、4ページ「⑩医療DXの推進」をご覧ください。「ホスピタリティ」が聞き慣れないので「(患者満足度)」と入れる、また、事務局側から「内容について追記する」ということでしたので、「医療DX（医療分野でのデジタル・トランスフォーメーション）を推進し、受付・順番管理、患者への説明など、更なるサービスの質の向上を図り、ホスピタリティ（患者満足度）の向上につなげます。また、電子カルテや専用端末を活用した情報共有による業務の効率化を図り、医療従事者の負担を軽減します。今後、医療用ロボット、がん発見のためのAI、3Dプリンティングなど最新技術を調査・研究し、これらの活用による質の高い医療の提供を目指します。」と整理しました。

続きまして、5ページ「②在宅支援機能の充実について」をご覧ください。「レスパイトへの支援もぜひ検討いただきたい」との意見があったので、レスパイトケアの説明を含め、

「また、市民ニーズを捉えて、介護者が介護から離れてリフレッシュするレスパイトケアに対して医療面から支援します。」と整理しました。

続きまして、7ページ「(1)診療科目」をご覧ください。「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必要があるのではないか」、「産後うつの方に対する取組も広く精神科医療の取組を追加してもいいのではないか」、「データを集めることが必要」などの意見があり、委員会としては、「今後もデータ収集を継続していくべき」ということを確認しています。

このデータというのは、例えば、近隣病院や西和医療圏で受け入れができなかった事例や件数、別の病院への搬送先がなかなか決まらなかった事例などが分かるデータで、今後収集していくことが必要であるという観点から、「認知症、発達障がい、産後うつなどの社会的ニーズが高まっている分野に対応します。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データを収集し、必要に応じて病院事業推進委員会や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。」と修正しました。また、同じく7ページ(2)の表記を変えさせていただいておりますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

続きまして、8ページ【がんに対する取組】をご覧ください。「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う。機械がある近畿大学奈良病院へ搬送することになるので、役割分担を明確にした方がよい」と意見があったので、「患者の状態に応じた適切ながん治療体制、精密検査体制、病理診断体制の充実を図ります。また、より高度な治療法が必要な場合は、地域がん診療連携拠点病院（近畿大学奈良病院、奈良県総合医療センター）と連携して対応します。」と修正しました。

次に10ページ、3の(1)人員体制のところです。「社会福祉士や心理士は、別の枠組みで人数をどう配置するかを考えてほしい」、「特に心理士は今後絶対必要な時がくるので常勤1・2名は要と思う」、「社会福祉士は1・2名記載してほしい」という意見があったことと、会議後、委員から、医師数などの具体的な人数のご提案をいただきましたので、整理し直しています。医師数は、高齢化に伴うニーズが増えている、眼科や耳鼻咽喉科を含め、30名から40名に修正しています。また、「社会福祉士4名」と「臨床心理士2名」を別欄にしました。「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」は、発達障がいなどに対応するため若干増やし、スタッフの合計は400名で調整しています。

続きまして、11ページ「③働きやすい職場環境の整備」をご覧ください。「ストレスチェックや面接産業医による相談体制」は、医師だけではなくて全ての職員に対して必要なことなので、①医師確保についてのところだけに書くより別枠で記述する方がよい。「看護師等の福祉厚生の実施などにより安定した人材確保の取組」も、全ての職種に関わるとのご意見があったので、タイトルを「働き方改革への対応」から「働きやすい職場環境への整備」に変えて、「また、定着率の向上のため、全ての職員に対して、定期的なストレスチェックや面談、産業医による相談体制の整備、研修の機会の提供、福祉厚生の向上など働きやすい環境を整えます。」と追記しています。

14ページに赤字で「市民が参画する」と追加しています。これについては、委員から、4ページの「⑨市民参加による運営」に記載している「生駒市病院事業推進委員会」と「生駒市立病院管理運営協議会」の前に、それぞれに「市民が参画する」と記載する案があり

ました。しかし、このように表記すると文章的に煩雑となるため、この14ページで各会議体に市民が参画していることが分かるように明記しました。

最後に、15ページの収支の見通しについては、「医業外収益」の「その他」については、指定管理者から収入している、負担金が含まれていることを表の一番下に注釈として明記しています。以上です。

【佐伯委員長】それでは、第1章から順に、委員の皆様から、ご意見、ご質問等をうかがいたいと思います。修正等のご意見がありましたら、具体的にどのように直したほうがよいかを発言いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

1～6ページ「第1章 病院事業の基本方針」について、ご意見等ありませんか。

【友岡委員】3ページの⑤災害医療体制の確保の下で2行ですが、大規模災害時というのは東南海で活断層が動いて、家屋が倒壊する、水道、ガスも十分供給できなくなることが想定されますが、そういう災害事態、大規模災害時になりますと、生駒市だけの災害ではなくて、県下全体の災害ですので、まず立ち上がるのは奈良県庁に災害対策本部が立ち上がります。そこで多分DMATの先生が最初コーディネーターをされると思いますが、その下の保健所内、ここですと、郡山の保健所に支部が立ち上がると思います。支部から立ち上がってくる情報をもとに毎日朝晩チェックをして、人、物の配布を県庁から支部の方へ配布する。支部の方では、発災初期の数日間はDMATの医師が救急の対応、それ以降はJMAT等いろんな団体、例えば医師会、薬剤師会、看護協会が入り、この地域の医療機関が元の状態になるまで支援をするというのは、JMATおよびその他の団体の役割だと思います。そうすると、生駒市の発災現場に関しましても郡山の保健所でそういうチームが、例えば穴水であったことを申しますと、朝8時からミーティングを行い、1日前までの状態や道路、インフラがどうなのかという話をして、コーディネーターの方がそのチームはどこへ行く、このチームはどこ避難所へ行く等を指示されて、お昼と夕方にまたミーティングをして、その状態を週単位で把握する、支部のコーディネーターの先生が県庁の方へ情報をあげて、県庁からまた人、物の配布を受ける。配布は、ロジスティックというのは自衛隊、警察、消防がしていただきますので、数時間の単位で、ちゃんと確保されると思いますが、大規模災害時のこの表現、「奈良県災害対策本部、生駒市および医師会と連携し」というような表現の方が、実態に即しているのではないかと思いますので、そこだけ訂正をお願いしたいと思います。

【佐伯委員長】確かに災害対策本部を立ち上げるのは、奈良県ということで御指摘の通りだと思います。

【小紫市長】奈良県の災害対策本部ももちろんですが、生駒市も災害対策本部がありますし、医師会も災害対策本部があるということです。

【友岡委員】情報は一元化しないと災害の場合はいけませんので、県から支部、保健所、生駒市で、生駒市医師会の先生は人員の普及と、JMATの登録活動してやろうという先

生は保健所の方で、J M A T 活動に入っていただけだと思います。

【小紫市長】友岡委員が修正されたい趣旨は、奈良県の後に災害対策本部と書いたらいいのではないかとということです。

【友岡委員】はい。災害対策本部もありますが、生駒市も医師会も中和の保健所を支柱に動いていただく働きでないと、独立して物資とか人の供給というのは受けられないと思いますので。

【小紫市長】それは理解しているつもりですが、奈良県災害対策本部は入れた方がいいと思いますが、奈良県の後に災害対策本部と書くと、生駒市の後にも災害対策本部と書かなければいけないのではないかとということで、文章の整理だけです。そうすると今の原案が、「奈良県と生駒市と医師会のそれぞれの災害対策本部と連携し」と書いてあるつもりですが、原案だとよくないということでしょうか。

【友岡委員】一元化した指揮命令系統がないと、大規模災害のときは対応できないと思いますし、その中で生駒市災害対策本部、医師会対策本部も機能するものではないかと思います。

【小紫市長】奈良県の災害対策本部を別に分けた方がいいのではないかとのご趣旨ですか。

【友岡委員】奈良県の災害対策本部の指示のもとに中和の保健所に支部が設けられ、その中の活動の一環として、生駒市や医師会の災害対策本部は活動し動いていくものだと思います。奈良県の災害対策本部と別個に、生駒市の対策本部、医師会の対策本部は何もできないと思います。人もこない、物もこない。県の災害対策本部の流れ、指揮命令系統の中の一部として生駒市や医師会が動いていかなければならないと思います。

【小紫市長】趣旨はよくわかっていますので、奈良県をきちんとここに位置付けているという趣旨です。ただ、市立病院が医療の観点からいうと、奈良県の大きな枠の中で動いていくことはおっしゃる通りですが、生駒市災害対策本部や医師会の災害対策本部、特に生駒市で言うと、生駒市災害対策本部との繋がりというのもあるので、医療福祉等も含めて考えたときに、奈良県の医療の面での奈良県の災害対策本部との繋がりが非常に大きいというのは、おっしゃる通りですが。

【友岡委員】でもこれは大規模災害時の文章です。

【小紫市長】もちろんわかっています。例えば生駒市の災害対策本部と生駒市立病院の繋がりは、医療はもちろんですが福祉的な観点もあるでしょうし、いろんな繋がりもあつたりしますので、奈良県災害対策本部と書くのはよいのですが、そうするとその後の生駒市

災害対策本部および医師会災害対策本部と、全部それぞれ災害対策本部を書けばよいのでしょうか。「奈良県、生駒市および医師会の災害対策本部と連携し」でも、おっしゃったことが十分伝わるということで我々考えていました。

【友岡委員】大規模災害時のとき、生駒市は中和の保健所の行政のチームとして入っていただく役割になると思います。

【小紫市長】生駒市は医療に関してはそうなのかもしれませんが、医療以外のことも。

【友岡委員】災害対策、行政のチームというのも、例えば穴水の時もちゃんと入っていますし、郡山の保健所にも朝晩のミーティングにもちゃんと行政のチームも入って参加していただくという形になると思います。

【小紫市長】医療とかそういうところはもちろんそうですが。

【友岡委員】医療だけではないです。

【小紫市長】奈良県の後に災害対策本部というのを追加すればよろしいでしょうか。

【佐伯委員長】おそらく、友岡委員がおっしゃっているのは、順位付けをある程度わかるようにしようということで、私からのご提案は、奈良県災害対策本部で1回きりまして、生駒市および医師会の災害対策本部と二つに分割して記載する。並列に三つ書くより、奈良県の本部がより高位のものであろうという表現にするのはいかがでしょうか。

【伊木委員】奈良県災害対策本部のもととして、主語は生駒市立病院ですよ。奈良県災害対策本部のもととして、それが生駒市とか生駒市医師会にかかるかどうかその辺は微妙ですが、生駒市立病院がどうあるべきかということと、奈良県との繋がりが綺麗に整理できるようにしてはどうか。

【小紫市長】佐伯委員長に整理していただいたようなことで、我々としては奈良県を一番前に持ってきているのが、まさに優先順位は奈良県が先ですという意味で捉えていたのですが、さらに明確にした方がよいということであれば、「奈良県災害対策本部、生駒市および医師会災害対策本部」と、奈良県の後ろに災害対策本部を入れることで明確になるということであれば、そういう形でよいかと思います。特にこれは市立病院の計画の話になりますので、そういう意味では医療ということであれば、そういうことで整理するということが、佐伯委員長や友岡委員がおっしゃっていることが、きちんと書けるということであれば結構だと思っています。

【友岡委員】市立病院以外の病院というのは、建物は残っても水道もガスも止まってしまおうであろうということで、市立病院が一手にこういう救急の対応を受けていただかないと

いけないということになるかと思いますが、この中心的な医療機関という積極的な役割を担いますので、ぜひお願いしたいと思います。

【佐伯委員長】ありがとうございます。その他いかがでしょう。

【高田委員】⑦予防医療の啓発で、生活習慣予防ということですが、生活習慣病予防ではないでしょうか。

【小紫市長】修正します。

【有山委員】同じく⑦ですが、生活習慣病予防は予防医療の範疇に入るとはと思いますが、ACPについては予防医療と言うかどうかなので、予防医療の啓発というよりもう少し違う文言の方がわかりやすい感じがします。

【事務局（市）】本文の中にある公衆衛生意識の高揚というのが狙いですので、このタイトルを公衆衛生意識の高揚という形に変えさせていただいてはいかがでしょうか。

【小紫市長】全体のタイトルをそうさせていただいて、中に両方書くということで整理させていただきます。

【佐伯委員長】他いかがでしょう。
それでは続きまして、7～9ページ 第2章をご覧ください。質問やご意見をお願いします。

【小紫市長】診療科目のところですが、ご指摘をいただいて例えば下から2行目の「データを収集し」という表現を入れています。それでよいのですが、その文言を入れたがゆえに、日本語としてわかりにくい表現になってしまいました。一番初めにある「精神科・心療内科など」というこの例示を、例えば「診療科を追加していくこととします」の直前ぐらいに入れて、公的な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、データを収集し、必要に応じて病院事業推進委員会や指定管理者と協議し、精神科・心療内科など診療科を追加していくこととしますとか、診療科の追加を検討していくこととしますぐらいの表現でいいと思います。精神科・心療内科などというのが事例ですが、一番初めに入っているのも、すごくわかりにくくなっているので、後ろに持っていくということで、それだけ訂正させていただければと思います。よろしくお願いします。

【佐伯委員長】私もこのデータ収集は、この二つに関しての情報に限って、に見えてしまうので、適切なご指摘かと思います。

他いかがでしょうか。

補足ですが、データ収集については、消防と医師会の先生方と搬送先がなかなか決まらなくて困った事例があったとか。市民の方からも119番して、なかなか搬送先が決まら

なくて困った事例が、基本的な県の計画にのって、基本的にはうまくいっていてもそこから漏れて、うまくいっていない事例がないかを、収集して検討するということだと思いますので、様々な方面からそういう情報を寄せていただくご協力があるかと思います。具体的にどうやっていくかはまた後ほどですね。

【金田委員】消防として、救急で前回この話が出ていたので、早速、担当の所管課の方に調べてもらいましたが、救急が間に合わないような統計が現在なく、以前にコロナ禍のときは、すごくニュースにもなったので、救急搬送困難事例というのが、コロナ禍だけは出ましたが、それ以外の問い合わせや現場滞在時間等の統計で、国の指標と比較できるようなというのを、そのときから検討して進めています。もちろんデータの収集も大事なことです。できるだけやっていきたいと捉えていますので、ご了承いただきたいと思います。

【佐伯委員長】他いかがでしょうか。

【高田委員】今のことに関して救急での統計カウントというのが大事ですが、実際にこの精神的なことや障がい等に関していうと、救急には出てこない、自殺に関しては救急で上がってくると思いますが、例えば奈良県総合医療センターを紹介したときに、次は半年後や3ヶ月待ちというのがあり、その半年をどうするのか、しんどい思いをすとか、そういうことが現実です。ただそれは数字としては出てこないです。何か月も待つなら、もういいと諦めてしまう。待機児童のときによくあったことですが、待機児童数を聞いて、それならもういいと、そのまま申し込みをしない隠れたニーズが問題になったことはありますが、それと同じように隠れた潜在的な問題というのがあるので、調査する場合はそこも視野に入れて目を配っていただいた調査をぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【佐伯委員長】高田委員がおっしゃったのは、例えば近隣の精神科を予約するのに何日待ちになっている等の現状ということですね。

【高田委員】実際に例えば小児科であれば、困ったケースがどれぐらいあるか、困り方はいろいろあるので、それまで何とか自分のところで繋ぎながら3ヶ月頑張るとか、大阪のところにつてをたどってお願いに行くなど、そういういろんなことがあるので、そういう個別のケースを収集していただくこともありだと思います。例えば産後鬱とか健康課等もいろいろ対応されて困っているケースもあるかもしれません。実際に精神科はすぐに受けてもらえない場合がありますので、自殺の危機があると救急になりますが、そこまでいなくても精神科専門の先生に薬を使った方がいいかどうかを一度コンサルトしたいとなると、かなりハードルが高くなります。頼みづらいところがあったりするので、結局個人的なコネクション等を利用するケースが多かったりするので、そういうところをもう少し丁寧に各医療機関あるいは当事者、発達障がいや産後鬱であれば当事者の方にアンケート調査して何か困ったこと、市内ですぐにかかれる相談できる所がなくて困ったことはないか

等の視点からも調査を考えていただければありがたいと思います。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

それでは、10・11ページ 第3章でご意見ありませんか。

【伊木委員】10ページの人員体制の医師のところ、皮膚科がなくなっているの、担当課長に聞きましたところ、アンチエイジングの比率が重くなったということなので、私もそれなら市立病院としてすべきことでもないし、向かいにも皮膚科ありますが、病院としてはどうなのか伺っておきたいと思いました。

【事務局（市）】最初の病院事業計画作成のときに、特に二次救急というタイミングもございましたので、そこに特に命に関わるところだけということで、生駒総合病院でも皮膚科はありましたが、生駒市立病院を作るにあたり、無理に取りに行く必要はないだろうということで落とされた科目だと記憶しております。

今回案を作るにあたり、前は現在の診療科目ということで挙げさせていただきましたが、今回、新たに診療科目の整理、人員体制の整理、そこで出していただいた案がございましたので、必要ないという意味ではなく、指定管理者が運営していく上で当然必要となるとしていただいた科目は追記、ここの診療科目というのは今書いているような医療機能を果たす上で、必ず必要となるだろう、これがないと生駒市の中核的な二次医療機関としての役目を果たせないということの整理という意味です。そういった趣旨で、ご理解いただければと思います。

【遠藤委員】ここには必要なものしか書いてなくて、例えば現在皮膚科はありますが、皮膚科をなくすという意味ではないということで理解したらいいですか。

【事務局（市）】おっしゃる通りです。現在運営しているところで必要ないとかそういう話ではなくて、あくまでも生駒市として生駒市の病院事業を果たしていく上でどういった診療科目が必要になるかという整理、その大前提としては医療の現状や課題から、コンセプトという流れできておりますので、その部分を整理した上で今診療科を整理していただいているという内容の議論かと思います。現状の生駒市立病院の運営において診療科目がどうかということでなく、生駒市の病院事業として、こういった診療科目を目指していくという整理だにご理解していただければありがたいと思います。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

【有山委員】前段にあるコンセプト、それから病院として果たすべき取組を読み取っていくと、この40名ぐらいが最低限必要と考えて、人数の細かい割り振りがこれでいいのかわかりませんが、概ねそれを実現していくためにはこれぐらいの人数は最低限必要ということで、前回提案させていただいて、この人数であればしっかり役割を果たしていけるのではないかと考えています。

【佐伯委員長】他にいかがでしょうか。

この人員体制については、遠藤委員から何かありますか。

【遠藤委員】小児科、産婦人科はかなり近いところまでいっており、その他のところではなかなか厳しいですが、奈良県立医科大学との関係をいかにこれから作っていくか、例えば奈良県の奨学金をもらった医師がこっちを振り向いてくれている話とか、その研修制度にも入りましたので研修医が来るとか、ここに研修医は入れてはいけないのかもしれませんが、早くにこの体制をしたいというのが、私の思いです。

【佐伯委員長】おそらく奈良県立医科大学の緊急医師確保枠という学生は、診療科が限定されて、その義務年限を果たしますので、県内で不足しがちな診療科の場合は逆に、県内優先で働けばその義務年限にカウントされるということで、確保に繋がる可能性もございますし、奈良県立医科大学との連携も大事になってくると思います。

他にいかがでしょうか。

それでは4章以降は、4～7章最後までご意見いただきたいと思います。

【高田委員】各階配置は、これは現在の状況ですね。令和9年4月以降の病床配置というのはどんな感じになりますか。

【事務局（指定管理者）】6階の管理部門が西にあり、東は、現在スケルトンになっていますが、設計の方は進んでいます。計画では6階東を40床の予定にしています。各階から、ベッドを上を持っていき、20床をいただきましたので、20床を4階5階から移動して、トータルで230床にする予定です。細かいことはまだ検討段階ですので、よろしくお願いします。

【佐伯委員長】他いかがでしょう。

それでは最後に全体を通じて、ご意見はありますか。

【遠藤委員】内容は非常によくできていると思いますので、これでよいと思いますが、少しだけ意見を述べさせていただきます。現在、私達の病院は、以前は稼働率が6割7割に及ぶかどうかというところをさまよった時期もありましたが、コロナを経て、コロナの時期は当然ですが、その後も大体85～90%の稼働率です。先日20床の増床を認めていただきましたが産科・小児科に限るという話で、今日の事業計画を見て、それぞれの診療科、内科も脳神経外科、整形外科、循環器内科もかなり増員していくとなると、普通に考えれば今210床で回して90%ぐらい回っているところに、これだけの医師が入ってくると、おそらく足りない。20床を産科・小児科しか使えないとなると構造的にうまくいかないような気がするので、地域医療構想的にはこれ以上増床はなかなか厳しいですが、今この事業計画を達成しようとする、またはレスパイトや救急をしっかりとやろうという話になったときに、非常に矛盾が生じる可能性があって、そのときに、地域医療構想というのは県としてもいろいろ考え抜いた末にやっていくということですが、地域の住民や周囲

の人たちの幸せを考える病院にしたいと思っているので、これ以上増床しない、またはベッドを減らしなさいということがあったときに、病院として対応しても力を発揮できないときに、皆さんの後押しが病院事業推進委員会や、そういうところで話し合って、うちの市として病床はもっと欲しいという、今回も市長の最後には申請で通っているという形ですので、そういうことをするという意識を、中に盛り込まなくてもいいですが、まず意識を持っていたきたいということと、事業として成り立つために、今、全国の公立病院の多分9割近くが赤字ですが、直近でうちは先月も5%以上は黒字になっています。それにはいろんな要因がありますが、一言で言えばみんなが一生懸命働いているとしか言えなくて、ただ働き方改革を考え、今の病床で回していく、産科・小児科をしっかりとやる、救急をしっかりとやって、黒字になる目処が立つとは思わないです。そういう時に、私達は指定管理ということで、赤字をどんどん流しながらやるわけにはいなくて、そこに対して行政やまた違う形の補助が必要になる可能性はある、実現したら非常に素晴らしい病院にはなりますが、その裏で病床の話、それから経営の収支の話は必ずあります。それとスペースが狭いです。災害医療をやろうとしたら、当然人を多く収容するスペースがいりますが、院内にも院外にもほとんどないです。

また市長の方で話をしてもらっているのかもしれませんが、近鉄の横の大きい土地があります。近鉄の事情もあると思いますが、例えばさっき言った大規模災害時にはそこを使わせていただけるとか、何か単独の病院ではできないことを、みんなで話し合う会議において、ある程度方向性をつけたものを作ってもらおうと、何かしら話しやすいと思います。そういう病院単体の話では成り立たないようなことは、この病院事業推進委員会を通してやるということを皆さんで考えていただければと思います。

【佐伯委員長】私は委員長をさせていただいていますが、ここでの議論は、こういう科があつたらいい、こういう病院があつたらいい、それはもちろん意見を出せば出すほど規模は膨らんでいくばかりだと思います。それに対するニーズはいくらぐらいありますか、それと収支が合いますか。これはここでは議論し尽くせていない内容です。そういうことも考えて、私は調査が必要だということを申し上げたつもりです。ここでは検討した、こういうことは必要だという方針を出しましたが、その後引き続き調査をして、それが本当に必要なのか、見合うものなのか、こういうのは検討課題であるという内容になっているのかと私自身は理解をしています。

今、院長が言っていたように、本当にバランスの良い議論しようと思ったらその両方がないと、実際どうするのかというところには落ち着いていきませんので、おっしゃる通りだと思います。

皆さんご議論いただいてありがとうございました。それではお諮りしますが、本委員会といたしまして、この内容で「生駒市病院事業計画（案）」を市長に答申することで、よろしいでしょうか。

〈委員了承〉

【佐伯委員長】ありがとうございます。それではこの内容で答申することに決定いたしま

した。今日ご指摘いただいた文言等の軽微な修正と答申の手続きにつきましては委員長にご一任いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

最後に次第3「その他」について、委員の皆様から何かございますか。

第8期の委員会の委員任期は、10月9日までとなります。今期、皆様には、「生駒市立病院経営強化プラン」の策定と、「生駒市病院事業計画」の改定のためにご議論いただくとともに、円滑な議事運営にご協力いただき、誠にありがとうございました。

今回で、現委員での最後の会議となりますことから、皆様から一言ずつご挨拶を賜りたいと存じます。

〈委員挨拶〉

【小紫市長】今期の委員の皆様、心から感謝申し上げます。今期は先ほどもありましたように経営強化プランの改定や、今ご議論いただいた生駒市立病院の病院計画の話、皆さんにご議論いただくことがたくさんありましたが、プランの方も今回の計画の方も大変素晴らしい形でおまとめをいただいたことに心から感謝申し上げます。本当にありがとうございます。

いろいろ厳しいご意見も、素晴らしいご意見をたくさんいただきましたが、ここに集まっていたいただいた皆様それぞれのお立場から本気で議論、意見をいただいているのが大変ありがたくて、本気の意見同士がぶつかる中で、次の成長や発展が生まれてくると思う中で、議論の結果でできたこの事業計画を、いかに具体化していくのかに、市としても全力で取り組んでいきたいと思います。遠藤委員からも、具体的にどうしていくのかということの本気で考えないといけない、その通りということをどう具体化していくか、リアルなところはデータを取ったりそれを分析したり、また病院の経営の観点等も含め、できるだけ速やかにかつ病院と経営としても整合とれる形で遠藤委員とお話をしながらしっかりと進めていきたい、またその経営の中では、皆様方にいろいろとお話を伺いながらもやっていくこともあると思います。この病院事業推進委員会以外にもお世話になっている皆さんですので、いろんなところでご相談しながら進めていきたいと思います。

いろんな会議に参加しますが、特に最後の3回、計画を議論させていただいた会議は、皆様方から学ぶことも市長として大変たくさんありましたし、私も意見を言っておかなければと、しゃしゃり出た部分もありますが、本気の意見がぶつかりながら次のステップを見出していった素晴らしい時間だったと思っています。今後とも、いろいろお力をいただきながらさらに市立病院と連携をして生駒の医療を皆様とも進めていきたいと思っています。本当に委員の皆様ありがとうございました。

【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の第35回会議を終了いたします。本日はありがとうございました。