

生駒市病院事業推進委員会第36回会議 議事要旨会議録

- 1 日 時 令和8年1月27日(火) 午後2時～午後2時50分
- 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 米澤泰司
市民代表 河野千尋
真島初実
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】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
【指定管理者】金澤事務部長、岸田参与
- 4 欠席者 なし
- 5 諮問案件
 - (1) 生駒市病院事業計画の一部改定(案)について
 - (2) 令和8年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書(案)について報告案件
 - (1) 奈良県における病床配分について
- 6 会議の公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴者 なし

【事務局(市)】「生駒市病院事業推進委員会第36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、会議は成立しています。

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います。

(会議資料確認)

会議次第2としまして、本日は、第9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。

お名前をお呼びしましたら、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9名の皆様でございます。どうぞよろしく願いいたします。

【事務局（市）】続きまして、会議次第3「委員長及び副委員長の選任」です。

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います。

自薦、他薦を問わず、ご意見等がありますか。

【友岡委員】学識経験者の委員に委員長を務めていただき、これまで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）】ただいま友岡委員から「佐伯委員が適任」とのご意見がありましたが、他にご意見はございませんか。

【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していただきました。一言、ご挨拶をいただきます。

【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。

皆さんにおかれましては活発なご意見をいただきますよう、どうぞご協力お願いいたします。

【事務局（市）】次に、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います。自薦、他薦を問わず、ご意見等がありますか。

【佐伯委員長】これまで生駒市医師会の先生に副委員長を務めていただけてきました。ぜひ生駒市医師会理事の米澤委員に、副委員長をお引き受けいただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

【事務局（市）】それでは、米澤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、米澤委員を副委員長として選出させていただきました。一言、ご挨拶をいただきます。

【米澤副委員長】ただいま、副委員長に就任いたしました、米澤でございます。誠に重責ではございますが、佐伯委員長とともに公平な審議を進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

【事務局（市）】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】次第4 諮問案件に入らせていただきます。

諮問案件については、「生駒市病院事業計画の一部改定（案）」と「令和8年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書（案）」の2件あります。

まず、「生駒市病院事業計画の一部改定案」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局（市）】諮問案件1「生駒市病院事業計画の一部改定（案）」について説明します。

諮問案件資料1の6ページの「④地域医療連携推進のための組織・体制及び方法等について」におきまして、『やまと西和ネットなどの医療介護のネットワークシステムなどの医療介護のネットワークを活用し』としておりましたが、やまと西和ネットが令和7年11月末をもってサービスを終了されましたことから、『生駒市入退院マニュアルの活用など、医療・介護従事者間において』に、改めようとするものです。

次に、改定した生駒市病院事業計画について、生駒市監査委員から、「病院建物の長寿命化を図るために予防的修繕も行っていく必要があり、精査したうえで予算措置をされるとは言え、高額な修繕費を計上しなければならないことも起こりうります。中長期修繕計画があるなら、収支の見通しに示しておくことで、市民の皆さんに、病院建物の維持のため、必要な対策を行っていくことを理解していただくことに繋がるのではないか。」とご助言をいただきました。

病院事業計画を進めていくために、事業を行っていくための施設は適切に維持していく必要がありますことから、本来であれば前回諮問させていただきました「生駒市病院事業計画の改定案」に盛り込むべきであった中長期修繕計画の額を、収支の見通しに反映させるべく、資料最終ページの「7 今後10年間における病院事業の収支の見通し」につきまして、改めようとするものです。

説明は以上となります。以上の2項目につきまして、生駒市病院事業推進委員会第35回会議において答申を受け、10月に改定しました「生駒市病院事業計画」を一部改定することにつきまして、ご審議いただきますようよろしくお願いいたします。

【佐伯委員長】今の生駒市病院事業計画の変更案について、ご意見・ご質問ございませんか。

【伊木委員】やまと西和ネットの件ですが、とても残念だと思いましたが、生駒市立病院でやまと西和ネットに加入されていた方等になくなったことをどのように通知されたのか、教えていただけたらと思います。

【有山委員】11月末をもちまして、やまと西和ネットはサービスを終了いたしました。大きな理由は、参加している医療機関等の数が非常に激減してきたためです。経済的な理由が一番多いと思いますが、今、オンライン資格確認から医療情報を提供するような国のサービスがあり、一部そういうところで競合するところや、医療機関の経営も苦しいところもあり、施設が減ってきたので、双方向で情報のやり取りを行うやまと西和ネットの利用価値が非常に激減してきたのと、維持するための経済的な理由からサービス終了に至りました。

住民の方には終了したことは、参加施設にポスターを貼り出し周知をしているところです。個別に通知も考えましたが、経済的な理由で個別には難しいので、そういう方法で周知を図っています。

【伊木委員】市立病院にかかっておられて、やまと西和ネットに入っている方に、やまと西和ネットがなくなったことで、何かされる予定があれば聞かせていただけますか。

【有山委員】ポスターを市立病院にもお渡ししていると思うので、それを院内に掲示していただく形で考えています。

【佐伯委員長】他にご意見はございませんか。

皆様にお諮りします。本委員会としまして、この「諮問案」の内容で市長に答申することによろしいでしょうか。

【各委員】（異議なし）

【佐伯委員長】続きまして、「令和8年度生駒市立病院の管理運営に関する年度協定書案」について事務局からお願いします。

【事務局】 諮問案件 2 としまして、「令和 8 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）」につきましてご説明いたします。

第 1 条において、本協定の目的を、第 2 条において、年度協定の期間を定めています。こちらの年度協定の方は新たな委員がおられますので再度の説明になりますが、生駒市立病院の指定管理者の医療法人徳洲会との間で、生駒市立病院の管理運営をしていただくにあたりまして、毎年度の決め事というのを協定という形でさせていただいているものです。こちら内容につきましては、毎年度、こちらの病院推進委員会にお諮りするという形でさせていただいています。

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います。令和 8 年度の金額は、令和 7 年度と同額の 2 億 6,630 万 9,004 円としています。

同条第 3 項では支払期日、第 4 条は、金額の変更が生じた場合、協議のうえ取り決めるものとしています。

第 5 条は、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す。

第 6 条は協議事項についてです。

諮問案件参考資料としまして、A 4 横の『指定管理者負担金明細』をお配りしています。指定管理者負担金の計算根拠をお示しした内容をとなっています。

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、現時点では表のと通りの計画となっています。

なお、6 階東病棟整備工事の施工により、減価償却費の額が増加した際には、指定管理者負担金の額も変更されることになります。

なお、表中、平成 27 年度から平成 30 年度の開院から 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になりますので、実際の支払額を表の右側（d）の列に「指定管理者負担金支払計画」として表右欄に示しています。

説明は以上となります。「令和 8 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）」につきまして、ご審議いただきますようよろしくお願いいたします。

【佐伯委員長】 この件に関しまして、ご意見・ご質問はございませんか。

【友岡委員】 この第 5 条の院内保育所の経費に係る交付金というのは、年度内でどのぐ

らいになるのでしょうか。

【事務局】およそ240万円前後です。実績に応じて支払いとなります。

【佐伯委員長】他にご意見はございませんか。

それでは皆様にお諮りします。本委員会として、この「諮問案」の内容で市長に答申することによろしいでしょうか。

【各委員】（異議なし）

【佐伯委員長】それでは委員の皆様は、諮問案件の資料から「案」を消していただきませうようお願いいたします。

市長への答申につきましては、委員長に一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

【各委員】（異議なし）

【佐伯委員長】それでは次第5 報告案件「奈良県における病床配分について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】報告案件としまして、奈良県における病床配分について説明します。

お配りさせていただきました資料のとおり、地域医療構想調整会議及び奈良県医療審議会での議論を踏まえ、病床配分方針について、奈良県のホームページに掲載されました。

病床の一律の公募・配分は、新たな地域医療構想を策定する令和8年度末まで見送るが、「ただし、増床の必要性・実現可能性が高いような案件については、公募はしないが、病院からの意向があれば相談に応じ、個別に判断する。」とあります。

令和6年に、174床の病床整備に係る募集がなされたことから、52床の増床申請を行い、令和6年12月20日付で、小児・周産期分として20床の増床配分承認を受け、現在、6階東病棟整備に向けて設計業務を実施し、令和9年4月から病棟のオープンに向けて工事を行います。

設計上、さらに23床を配置することができることから、増床の希望をしたいと考えていますので、ここで意向を周知させていただきます。

23床の用途としまして、生駒市病院事業計画の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の構築」、5ページ「②在宅支援機能の充実」や6ページ「③地域の医療機関及び介護事業所との連携」等に記載していますとおり、増加する高齢者が安心して、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅療養者や施設入所者の増悪時には、速やかに入院治療を受けていただき、症状が回復すれば、自宅や施設に戻っていただける体制を更に進めてまいります。

地域の医療機関をはじめ、介護事業所の職員が安心して、ご対応できる環境を整えることに繋がることで、生駒市病院事業計画の取り組みが進められると考えています。

【佐伯委員長】ただ今の報告について、ご意見・ご質問はありますか。

【友岡委員】奈良県の医療審議会に委員として出席させていただいていますので、少し補足させていただきます。12月に行われました西和医療圏地域医療構想調整会議に基づきまして、中旬に医療審議会が開催されました。

その時に令和6年度に第8次医療計画の基準病床数の改定により、西和医療圏の174床の空き枠に対しては配分済みであるという話がありました。令和7年度は国の補正予算事業の病床数適正化支援事業を活用した病院が病床数を減少させたことにより、令和7年9月下旬で西和には42床、中和には10床の空き枠が発生し、奈良県全体では9月末時点で150床の病床数が削減されています。今後もこの病床数適正化支援事業により、この病床の削減計画は続くのではないかと予想されています。

次に、この新たな地域医療構想によって、令和9年度以降に整備可能な病床の上限値が決まるとされていますが、この一般病床で療養病床とともに、奈良県における利用率は全国平均よりも低く、コロナ前の令和元年度よりも低下している現状があります。

また、この県平均の病床利用率を上回っている奈良医療圏、東和医療圏、南和医療圏におきましても、黒字化には急性期病床においては80%以上、慢性期病床においては90%以上の病床利用率が必要であることが言われていますが、県においては稼働率が決して高いわけではないということより、受療率や病床利用率低下を踏まえた必要病床数を設定し、今後必要病床数の減少ということは予想されています。

また別の問題として、医療従事者の確保に関わる苦慮、人材派遣会社に対する手数料負担、働き方改革の影響により、追加の病床整備は、医療従事者の散在や経営悪化を招きかねないということも懸念されています。それを踏まえ、現状における新たな病床配分は、医療提供の質、効率化を低下させる懸念があり、病床の一律の公募・配分については、新たな地域医療構想を策定する令和8年度末までは見送るということになりました。

ただし、増床の必要性、実現可能性が高い案件については公募せず、病院からの意向に対して個別に判断するという一方で、なおかつ個別相談の受付調整期間、配分の協議、

着工期限というスケジュールが決まっていますが、令和8年度中に着工するということが必要条件とされています。そこでこの新たな病床を申請していただくことにおきまして、この地域における医療機関の機能分化、連携強化に関する点、二つ目としましては、地域における医療人材の需給状況ということも十分配慮した上で申請していただきたいと思います。

【佐伯委員長】今の利用率、例えば急性期病床なら80%、慢性期病床なら90%のラインを、市立病院の現状はどうなのか、そういうことを加味して検討してくださいというご意見でしょうか。

【友岡委員】市立病院だけではなく、西和、生駒市内の医療連携の関係や医療人材の確保状況ということも配慮した上で申請していただきたいと思います。

【佐伯委員長】わかりました。ありがとうございます。

【有山委員】今、西和医療圏の機能別の病床利用率につきましては、軽症急性期が県平均よりもやや上回っている状況で、高度急性期、重症急性期、回復期、慢性期につきましては、県の平均よりも下回っているという状況です。

市立病院のことも大事ですが、西和医療圏にとって増床が必要あるかどうか、医療圏全体を踏まえて考えていただく必要があると思いますし、基本的には公募はしないということですが、喫緊の理由があれば、個別に受けるということで令和8年の新しい計画が出るまで待てない理由、今すぐこれを出さないといけない理由を数値も含め、しっかりとした理由を添えないと認められないと思います。ただ空いているから欲しいというだけでは話が通らないと思いますので、そこは十分検討した上で決定していただけたらと思います。基本的には喫緊の理由がない限り、待てということだと思いますので、熟慮をしていただきたいと思います。

【遠藤委員】喫緊の理由ということで判断は難しいのですが、当院の実情は以前は6割ぐらいしか稼働していないということでしたが、今年は10月以降170床以上、12月は平均が180床以上、1月はずっと180床を超え、満床は210床ですので大体9割弱でした。

当院は産科小児科の利用が多いので、使えるところは実際には210床ありません。救急の輪番を良くしようと思い、各病院を回ったことがあります、それぞれの事情があり、なかなか難しいということでした。当院の特徴として、敷地面積が非常に狭いです。大きい病院で患者が増えたときに、オーバーベッドという言葉があり、210床でも215人ぐらい入るようなベッドを抱えている病院は、おそらくあります。ところが

当院はないので、いっぱいになってきたときにも、救急の患者を取れない状況にあります。

そうすると、当院に来る患者は断られてくることが多いです。西和でも大きい病院はたくさんありますが、そこから断られてこちらに来ることもあります。それを何とかしようという気持ちでやっていますが、通年でこういう状況とは言いませんが、例えば2月、3月に減る可能性はゼロではないので、病院の都合上、例えば210床であと1～2床空いていると言っても、例えば男性と女性は同じ部屋に入れることはできなかったり、個室に入れられないといけない方がいても、個室が空いていない状況で大部屋の4床を個室として使わなければいけないことがあります。感染症もそうですが、210床を210床として使えない状況が時々あります。

そうすると、当院が取れない救急を取るのは奈良県総合医療センターしかないので、奈良県総合医療センターの負担になります。本当は、奈良県総合医療センターは三次救急を中心に選択していかなければいけないので、そういうものが崩れてしまうのではないかと思います。

いろんな意味で病院を大きく小さくする等の意味ではなく、救急というものだけでもしっかり取れるような体制を作り、空いているところにベッドを置くことは良くないので、10床なら10床をもらって増やしてもらえば、正しく患者を入れられます。市と話をしながら、210床がいつもいっぱいというわけではありませんが、現状どんどん患者が増えていることは間違いないので、少しでも増やせるものがあれば、増やしていきたいというのは、病院として現場としての希望です。

【佐伯委員長】病床利用率を100に近づけていくと、急な患者の受け入れ体制から常に維持できることが難しくなると、遠藤委員がおっしゃったのはそういうことで、利用率だけではなく、満床を理由に救急患者を断るような事例がどれぐらい発生しているかということも、この一つの理由になりうるかもしれないことと思いました。

他にご意見ありますか。

それでは次第6 その他 委員の皆様から何かありますか。

【伊木委員】今の病床配分にも関係するのかもしれませんが、近畿大学奈良病院が、救急救命センターをやらなくなる件ですが、先週の土曜日に市民懇談会、市民の皆さんの意見を聞く会があり、そこに来られた方からも今まで救急をやっていると聞いていたのに、救急救命センターの指定を返上と書いてあるので大丈夫なのかという話がありました。

三次のことは県がきちんとやってくれるはずだとお話しました。重症の方は今まで通りだと聞いていたのですが、市立病院として考えていること等、受け入れについて何かあればお願いします。

【遠藤委員】具体的なことは、ニュースを聞いてびっくりしましたが、具体的に何かしているわけではないです。

半年ぐらい前に、西和医療センターと奈良県総合医療センターが救急をとめたときがあり、そのときは救急の対応を今は1人体制ですが2人体制にしました。病院もベッドの空きを少し大きくして対応した事例はあります。

近畿大学奈良病院が救急救命センターを廃止したということで、救急が急激に増えていることではないので、何も体制は変えていませんが、もし増えてくるようなことがあれば、そういう体制もまた考えないといけないと思います。

この間も脳出血で運ばれてきましたが、当院ではすぐ手術ができないので、まずは検査をしなければ病気がわかりません。救急は行くところが決まらないと、救急車は家を出ることができない現実を現場の医師が知らないことがあるので、当院では治療できないかもしれないから断わろうとするのではなく、取って検査をして、すぐに送ったという事例がありましたが、そういう立ち位置でいいと思っています。

今は近畿大学奈良病院のことがどう響くかわかりませんが、トリアージをしっかりするために救急を取るというスタンスで今はやっています。

【伊木委員】西和医療センターと奈良県総合医療センターが救急を取るのをやめたとおっしゃいましたか。どんなときにありましたか。

【友岡委員】病院の電子カルテシステム更新の時です。

【有山委員】近畿大学奈良病院の院長から聞いているのは、救命救急センターという標榜を辞退するというので、救急自体は今まで通り受け入れるということですか。

救命救急センターを標榜する要件の一部が満たせなくなったので取り下げることだけであり、救急をやめるということではないので、市民の皆様はそんなに心配されなくてもいいと思います。

【伊木委員】今まであまり受け入れていらっしゃらなかったのでしょうか。

市民の感覚としては救命救急センターの指定を返上されるということで、不安はあると思います。実情としては24時間365日ICUにドクターを配置しないといけないから、それができなくなったので返上されたと理解していますが、県全体の医療については、あまり影響もないと受けとめてよろしいですか。

【金田委員】消防としましては、大変ショッキングなニュースで、その後問い合わせせて詳しい状況をいろいろ聞いていますが、基本的には救急は受け入れるという返事はもら

っています。ただ、今のところどうなのかはわかりません。近畿大学奈良病院は元々三次の救急受け入れなので、二次救急は他の市内の病院に受け入れていただいているところなんです。その数としては元々三次の傷病者は数としては少ないので、どこかの医療機関で受け入れてもらえると思っていますが、そういう人ほど、受け入れられなくなったときの怖さが実情あります。消防の担当者の中で救急の受け入れ以外の部分、職員の研修や救命士の特定行為の判断等をしていただいていますので、その辺は消防としては不安ばかりで、今後詰めていきたいのが現状で、この先は見えていないのが正直なところです。情報としてお知らせします。

【佐伯委員長】事業計画の作成のときに情報収集する話があったと思いますが、三次救急の整備は県が担当するものだと思いますが、例えば三次救急患者で、搬送先が見つからずにとても遠い域外への搬送があったとか、搬送時間が例年よりも伸びているとか、あるいは受け入れ先が決まるまでの時間が今までより延長しているとか、そういう傾向があったときに、県に要望するタイミングを逃さないようにするのが大事だと、皆さんの議論を聞いて思いました。

【金田委員】昨年、そういうデータ取りの大事さもあり、救急の中で救われない命がないのかという話もあったときに、実際のデータはありませんでした。

救急の中で、たらい回しになった件数や症状別というのがないので、去年から問い合わせが何分以上かかったとか、何回以上病院に問い合わせがあったのか、それが重症、中等症、軽症別であるとか、去年の数値から拾い出すのは、そういう話もあったので消防の中でしっかりやっっていこうと思っています。

それが救われない命なのかどうかという判断は置き、そういうデータを公開していかないとはいませんが、国全体・県全体で資料がないので、こちらで指標となるものを作り、事務局に提供していきたいというところで、担当課とやっているところです。令和7年の救急の速報を今作っていますので、生駒市の消防はそれが何年か経ち役に立てばと思い、作成していることを報告させていただきます。

【佐伯委員長】医療法に基づく地域医療計画の冊子の中に、奈良県全体の搬送にかかった時間やそれが全国に比べてどうか、あるいは搬送先が決定するまでに何件医療機関を回ったかという数字が出ていたと思います。

【金田委員】コロナのときに、1回そういうデータをしっかり出そうというところで、救急搬送困難事案を国は調査していました。現状のデータではそれが救えなかった命には繋がらないと思います。

何のための指標かが曖昧なので、しっかりと出していきたいと思っています。県に問い合

わせましたら、市町村別には公表してくれませんでした。生駒市はしっかりとデータを持っておこうと思っています。

【佐伯委員長】 それでは、事務局から連絡事項等ありますか。

【事務局】 諮問案件2件につきまして、いろいろご審議いただき、ありがとうございました。

連絡事項はありませんが、6階部分を来年度4月以降に契約をして、工事を進めていくことになっています。オープンは令和9年の4月を予定していますが、ここが良質な病棟になるというところで、今は未施工状態ですが一度見学していただいてもいいかと思います。お時間ありましたらこの後6階の方へご案内させていただきますので、よろしく願いいたします。

【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の第36回会議を終了いたします。