

第5回生駒市病院事業推進委員会会議録

2010年5月31日（月）

【稲葉病院建設課長】 まだ定刻には少しございますが、全員おそろいでございますので、できればちょっと早目に始めさせていただきたいと思っております。

ただいまから第5回生駒市病院事業推進委員会を開会させていただきます。

本日は、公私とも何かとお忙しいところをご参集いただきましてまことにありがとうございます。

まず初めに、報道関係者の皆様をお願いします。写真撮影については、審議に入るまでとさせていただきますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、次第に基づきまして、2の委嘱状の交付に入らせていただきます。過日辞任されました生駒地区医師会推薦の松井委員及び生駒市医師会推薦の有山委員にかわりまして、新たにご推薦いただきました生駒地区医師会副会長の梅川智三郎氏と生駒市医師会副会長の山上正仁氏が、また、樋口委員の議員辞職に伴い新たに議会から御推薦いただきました井上充生議員がそれぞれ委員として委嘱されますので、これより委嘱状の交付を行います。市長、よろしくお願いいたします。

それでは、梅川委員の方から。

【山下市長】 辞令書。梅川智三郎様。生駒市病院事業推進委員会委員を委嘱します。任期は、平成23年10月9日までといたします。平成22年5月31日、生駒市長山下真。よろしくお願いいたします。

【稲葉病院建設課長】 続きまして、山上委員、よろしくお願いいたします。

【山下市長】 辞令書、山上正仁様。生駒市病院事業推進委員会委員を委嘱します。任期は、平成23年10月9日までとします。平成22年5月31日、生駒市長山下真。よろしくお願いいたします。

【稲葉病院建設課長】 続きまして、井上委員、よろしくお願いいたします。

【山下市長】 辞令書、井上充生様。以下同文でございます。よろしくお願いいたします。

【稲葉病院建設課長】 ありがとうございます。

次に、会議次第3の市長のあいさつということで、山下市長、ごあいさつをよろしくお願いいたします。

【山下市長】 本日、第5回となります生駒市病院事業推進委員会を開催いたしましたところ、委員の皆様方には公私何かと御多忙の中、また夜9時からという大変遅い時間帯にもかかわらず御出席をいただきましてありがとうございます。

本病院事業推進委員会でございますが、御承知のとおり、昨年第4回までさせていただきましたが、その後、委員の欠員によりまして会議を開催できなかったわけでございますけれども、今回新たに生駒市医師会、そして生駒地区医師会から委員を御推

薦いただき、また議会推薦で委員をされておられました樋口委員のかわりに井上委員をお迎えすることができまして、こうした形で再度この委員会での審議をスタートできることを大変喜ばしく思っておるところでございます。

第5回以降の審議でございますけれども、11月に行われました第4回までの審議におきまして、市から諮問させていただきました生駒市病院事業計画につきましては、あらかた審議の方は終わっておるわけでございますけれども、まだ一部審議未了の部分がございまして。そして、また、生駒市病院事業の設置等に関する条例によりまして、諮問事項とされております市と指定管理者候補との基本協定、これにつきましてもまだ審議をいただいております。この2点につきまして、新たな委員の構成で、それぞれの立場から貴重な御意見をいただきながら十分に審議を尽くしまして、生駒市のこの病院事業の計画をよりよいものにできることを祈念しております。委員の皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。

【稲葉病院建設課長】 続きまして、それでは次に、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。

【大澤委員】 ちょっとよろしいですか、質問。

【稲葉病院建設課長】 はい。

【大澤委員】 委員会の議事に入りますまでにちょっとお伺いしときたいことがあります。何も議事を遅らせるために言うてわけではないんですけども、今回、第5回ということで、市長さんから今、前回第4回を終わりましたということなんですけれども、第4回の推進委員会というのは成立したということで、今日が第5回ということなんですか。

【稲葉病院建設課長】 そのとおりでございます。一応第4回の際に、突然、急遽ですけど、御欠席ということで、当然委員長も副委員長も欠席だったんですけども、一応うちの委員会規則では明記をしておりますが、一般的に国会とか生駒市の議会の会議規則等でも、正副委員長、事故ある場合には、仮の委員長とか議長を選んで議事を進めるということになっておりましたので、当然第4回の際にも御出席委員の中でその辺を御審議いただいて、仮議長という形で決めていただいて審議をいただいたと認識をしております。

【大澤委員】 ここの委員会の規則、最初の際に、市長さんが考えられたということなんですけれども、いただいて、そのとおりに進めるということで。委員長に事故あるときは副委員長が議長になると。委員長、副委員長がともに欠席した場合、その場合の規約は全く書いていないので、どういうふうにか、僕は、そういう、勝手に委員会の中で臨時議長を決めて進行できるものかどうか。それで、顧問弁護士さんにちょっとその辺を、生駒市の方もお尋ねされているみたいなんですけれども、医師会の顧問弁護士の方に聞きますと、結論としまして、第4回の生駒市病院事業推進委員会の開催の審議は不適法だということで、3つの理由を挙げて不適法だということで説明されています。理由を、A4の文書2枚ほどありますけど、あえて全部言うとなかなか時間がかかりますので、結論だけ言うと不適法だということで、こういう規則の不備について、規則の根拠なく進行役を選任して委員会を開催すること

はできないということですね。特に、こういう委員会というのは、規則がかなり重いということで、もしそのようなことを是認するなら、特に委員長と委員が意見を異にする場合などは大きな弊害が生じるということで、このたびの進行役による委員会は、生駒市病院事業推進委員会ではなく参集された委員の方々だけの会議にすぎないという結論をいただいておりますけれども、その点、市長さんも弁護士さんということですので、勝手にそういう規則、書いていないものを勝手に解釈して。自分が作ったから一番よく分かるんだというふうなことで、ちょっと詭弁かなという気がいたします。だから、この辺、ちゃんとやっぱり決めといていただかないと、具合が悪いんじゃないかと。その規則自体に大きな瑕疵があるんじゃないかということで弁護士さんは指摘されております。一応そういうことで、その辺をちょっと確認したかったので、第5回ということで招集されて。

それから、市長さんの方は、審議の方は99%、9割9分終わってしまっていると。だから、それで最終答申とみなして議会の方に出されたんですけども、それが議会ではけられてしまったと。もしか、議会が通っておれば、こういう委員会は開かれていなかったんですか。まだ開かれていた？ その2点をちょっとお伺いしたいです。

【山下市長】 それでは、お答えさせていただきます。

まず、この委員会の性格でございますけれども、生駒市病院事業の設置等に関する条例というものに根拠を置く委員会でございます。そして、その性格は、市長の諮問機関ということでございます。市長の諮問機関として市長の諮問事項に対して御審議いただき、答申をいただくと。その答申をもとに市長の方で病院事業の案を考えて、議会の議決が必要な事項については議会に議案という形で上程をさせていただいて、議会の方で可決いただければ、市としての意思がそこで決定されると、こういうことでございます。

市長の諮問機関でございますして、その規則制定権というのは市長にございます。その生駒市病院事業推進委員会規則の第3条第2項によると、委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことはできないということで、会議の成立要件についておかれている条文は、この第3条第2項だけでございます。したがって、この第3条第2項を満たす以上、会議は有効に成立するというのがこの規則の解釈でございますして、委員長、副委員長が欠けた場合の議長については、先ほど稲葉の方から話がありましたように、一般的な会議の対処方針に従いまして決めさせていただいたということでございますして。医師会の顧問弁護士さんが違法と言う場合、その法というのは、どの法律に違反しているのかということがちょっとよく分からないんですけども、今申し上げましたように、あくまでこれは市長の諮問機関であり、そのルールについては、この生駒市病院事業推進委員会規則に従って運営されるものであるという。今回の第4回の開催については、委員会規則に違反するところはないということで、有効に成立しているというふうに理解いたしております。

議決で否決されていなかったら、この委員会は開かれなかったのではないかとということでございますけれども、そういうことになっていた可能性は高いというふうに思います。しかしながら、病院事業の設置等に関する条例によりますと、本委員会の答申に基づいて病院事業計画を、答申の趣旨を尊重して、答申を尊重して病院事業計画を策定するということが規定されております。第4条第2項でございますけれども、病院事業計画は第18条第1号にかかる委員会の答申を尊重したものでなければならぬ、というふうに書いておるわけでございます。

今回、答申という合意にまでは至らなかったわけでございますけれども、ほとんど

審議は尽くされていたということで、会議の内容を尊重した形で病院事業計画を策定し、そしてまた、それに基づいて市議会の方に関連の議案を昨年12月に出させていただいたわけですが、これにつきましては、御承知のとおり、本市の市立病院に対して留保されている病床の有効期限との関連がございましたので、そういった形をとらせていただいたわけですが、大澤委員も御承知のとおり、新しい保健医療計画でもこの210床が留保されることになりまして、再度審議未了のところからこの委員会を再開させていただいて、この生駒市病院事業の設置等に関する条例の第4条第2項に正式にのっとった形で手続を進めると、そういう方法をとろうと思ったのが、今回の委員会の再開でございますので、そういう正式な手続をとろうと思ったのは、昨年12月の市議会におきまして、反対された議員さんの中で、第4条第2項の手続を踏んでいないではないかといった御意見がございました。私としては、これは、あくまで尊重義務を定めたものにすぎないので、この生駒市病院事業の設置等に関する条例違反ではないという解釈をしておりますし、その旨答弁はさせていただいたんですけれども、正式な答申という行為がなかったこと自体は、これは反対された議員さんの御指摘のとおりでございましたので、そうした反対された議員さんに翻意をしていただくというために、今回この委員会を再開したというのが開催の経過でございます。

【大澤委員】 今、生駒市病院事業の設置等に関する条例の第4条第2項「委員会の答申を尊重したものでなければならない」ということ、市長さんは、どれだけ今回、真摯に受けとめられているのかということをお伺いしたかったんですけれども。市長さんの私的な諮問機関にすぎないということがいろいろ出てきますので、その辺、どう思っておられるのか、もう少し重く思われるのかどうか、それはちょっと計り知れないんですけども、先ほど言われました委員会の規則の第3条第2項「委員会は委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。」だから、半数以上出席したから会議が開けるというのは、その上の第3条第1項「委員会の会議は委員長が招集し、委員長が議長となる」ということが前提でのお話ですので、その条件が、一番頭の条件が、委員長がいてない、副委員長がいてない、そういう異常な事態で、それが、委員会が成立するのかということをお尋ねしたかったんですけども、市長さんの方は、いてなくても、委員が半数以上いてたら開けるんだという。非常に委員会の答申に、意見を尊重する割には、偏ったものができ上がってしまうことが危惧されますので、その辺、独自に、市長さんが自分で作ったから、自分が一番分かっているんだということじゃなしに、この規則を決められた、ここに規則にないことに関しては、また新たに規則を付加されるかしないと、勝手にその辺で決めてしまって、都合のいいようにいってしまっては困ると思いますので、ちょっと一言申し上げさせていただきました。

委員長の方も、長瀬さんも、第3回も欠席されて第4回も欠席、2回連続欠席ということで、本当に出席する意思があるのであれば、ちゃんとその招集した日に、委員長が招集しているんですから出席しないといけないし、もしくは、それが、当日欠席になるのであれば、副委員長の有山副委員長に連絡して、その旨を伝えて、どういう議事進行でお願いしますと、そういう連絡があればいいんですけども、何もないままです。やはり第4回目というのは、異常な委員会だったと思います。

一応そういうことで。

【稲葉病院建設課長】 御意見は聞き置かせていただきます。

それでは、次へ移らせていただきます。委員長及び副委員長の選任に入らせていただきます。前委員長が、先ほどの話にもありましたように、長瀬委員、それから前副委員長の有山委員がともに委員を辞任されましたことから、今現在、委員長及び副委員長が空席となっております。委員長につきましては、この委員会規則第2条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ので、新たに委員長の選任をお願いしたいと思います。この互選の方法につきまして、何か御意見等ございましたらお出しただいただいたらと思います。井上委員。

【井上委員】 選任の方法ですか。今。要するに、推薦するか自薦、立候補制にするかというふうに。

【稲葉病院建設課長】 そうでございます。方法について。

【井上委員】 どちらでもいいんじゃないかと思うんですけども、皆さん、御意見がないようでしたら、推薦させていただいてよろしいですか。1回目の委員会の折にも委員長のことでいろいろあったわけなんですけれども、そのときの意見を集約すると、やはり利害関係とかあるいは整備専門委員会からの流れとか、そういったことを意見として述べられて、長瀬委員長にということが決まったと思うんです。そういったことから、できれば、関本委員さんが一番、私自身は適任じゃないかなと、そういう意見を持っておりますので、推薦させていただきたいと思います。

【稲葉病院建設課長】 今関本委員をとという推薦の声がございましたが、ほかに意見はございますでしょうか。

大澤委員。

【大澤委員】 私もこの委員会のメンバーの構成を見まして、どちらにも偏らないというのはおかしいですけども、皆生駒市民のことを考えて意見を言っておるんですけども、その中でちょっと意見の食い違いといいますか、考え方の違いというのがまざまざと出てきますので、この中では、そういうのに染まっていない、中立的な考えで議事が進行できる人といえば、関本委員しかいないと思いますので、推薦させていただきます。

【稲葉病院建設課長】 ただいま2人の方から、関本委員を委員長にという御推薦がございましたが、ほかにございませんでしたら、御異議はございませんでしょうか。御異議がないようでございますので、拍手でもって御承認をお願いしたいと思います。(拍手)

ありがとうございました。それでは、委員長に関本委員が選出されましたので、恐れ入りますが、委員長の席に移っていただけますか。荷物はこちらの方で移動させていただきます。

それでは、委員長の方から、就任のごあいさつをお願いしたいと思います。

【関本委員長】 皆様、こんばんは。東京大学特任研究員の関本です。このたびは、皆様の御推挙にあずかり、未熟者ながら委員長を務めさせていただくことになりました。非常な重責ではございますが、鋭意努力してまいりたいと思いますので、皆様、円滑な議事進行の方を御協力よろしくお願い申し上げます。

【稲葉病院建設課長】 ありがとうございます。

続きまして、副委員長でございますが、これも同じく規則によりまして委員の互選になっております。これにつきましても、推薦とか何かございましたら、お出しただいたらいかがかと思っております。

南委員。

【南委員】 第1回の副委員長も医師会の方から出ておられました。そういうふうな点で、山上委員に副委員長になっていただけたらいかかと思っております。いかがでしょうか。

【稲葉病院建設課長】 今、山上委員をとということでの御推薦がございましたが、ほかにもございますでしょうか。

安部委員。

【安部委員】 趣旨は同じです。山上委員にぜひお願いしたいと思っております。

【稲葉病院建設課長】 お二人から御推薦がございましたが、御異議ございませんでしょうか。御異議ございませんでしたら、拍手でもって御承認をよろしくお願ひします。(拍手)

山上委員、よろしくお願ひします。副委員長の席の方へお移りいただけますか。

それでは、副委員長さん、ごあいさつをよろしくお願ひします。

【山上副委員長】 私は今回から参加させていただきました山上でございます。生駒市ができてから初めての市民病院を造るといふ非常に大事な事業に参加させていただくだけで非常に光栄に思っております。円滑な議事進行をさせていただきたいと思っております。また、関本委員長を助けて何とか円滑にいきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

【稲葉病院建設課長】 ありがとうございます。

次に、審議に入らせていただく前に、事務局の方から本日お配りしております資料について、確認を含めて御説明申し上げます。

【石田病院建設課課長補佐】 それでは、事務局の方からお手元の資料につきまして若干御説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料で、資料5の1というA4の何枚か入っておる紙でございますけど、こちらの方が本日の審議案件の資料でございます。生駒市病院事業計画案に対する第4回生駒市病院事業推進委員会までの意見の内容ということでございます。

それから、このA4の1枚ものでございますけど、こちらの方は、生駒市病院事業推進委員会の会議の開催日についてということで、3つ挙げさせていただいております。その中で、1点ちょっとミスプリがございまして、御訂正の方をよろしくお願ひいたします。開催日、7月16日の月曜日となっておりますところを金曜日の間違いでございまして、まことに申しわけございません。訂正の方をよろしくお願ひいたします。なお、この資料につきましては、過日事務局の方から委員の皆様方に、次回以降の委員会の日程を調整させていただくということでお伺いをさせていただきました。

その結果としまして、全委員の方々が、御都合がいいというふうに挙がっていた日がその3日ということでございます。これにつきましては、本日、案件、その他のところで、次回以降の日程につきましてはまた確定していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料5の1につきまして、簡単に説明させていただきます。1枚めくっていただきまして、1ページでございます。これにつきましては、委員の皆様方、御記憶にあらうかと思っておりますけど、第4回の委員会が終了しました後で、事務局の方から、1回から4回の審議につきまして、こういう多数意見、少数意見という形で表を作成しまして整理をした形で確認をしてくださいますということで、皆様方の方に郵送させていただいたものでございます。病院事業計画を大項目、中項目に分けまして、それぞれ第1回から第4回の中で御審議いただきまして、そして、その原案を審議の結果承認していただいた、あるいは、いろんな意見が出まして意見が分かれた場合には、多数決をとりまして、その多数意見と少数意見というのを並記させていただくという形になっておりますので、よろしくお願いいたします。

一応こういった内容でさせていただいております。そして、最後のページをめくっていただきたいんですけど、一番最後、5ページでございます。これにつきましては、審議未了案件ということで、前回までの中でどうしても審議が未了に終わってしまった案件が2つございます。1つ目につきましては、病院事業の基本方針のところの新病院建設の必要性というところでございます。これにつきましては、委員の修正案が出ました。見てのとおりでございますけど、一応この案につきまして、審議がまだ滞っておるということで挙げさせていただいております。それと、その下、2点目ですけども、これにつきましては、大項目、中項目のところはまだ未定ということで、この項目を入れるということですけど、どの場所にどういう内容でというのがまだ決まっておらなかったんですけど、地球環境への配慮ということから、ISO14000シリーズを目指すという趣旨の文案と挿入位置を決めようということで、それがそのままになっておりまして、その2点でございます。審議未了案件については以上でございます。

資料につきましては、以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【稲葉病院建設課長】 ただいま御説明をさせていただいたわけですが、この資料につきまして、何か御質問等、ございますでしょうか。

御質問がないようでしたら、これより会議次第5の審議案件、生駒市病院事業計画についてに入らせていただきたいと思います。委員会規則の第3条第1項の規定によりまして、委員長が議長になっておりますので、これからは委員長に議事進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【関本委員長】 それでは、審議案件に入らせていただきます。事務局側より審議未了案件として、大項目1、病院事業の基本方針の中の中項目(1)、新病院建設の必要性について、審議未了案件がページ5のように出されておりますが、これについて審議をお願いいたします。御意見、何かありましたらお願いします。

大澤委員。

【大澤委員】 これは、前回、第3回でしょうか、樋口委員から出された修正案かと思いますが、その中では具体的な病院の名前が挙がっておったのが、一部市内の病院の、2行目のところですね。ここのところは、今の生駒市に不足している医療は何か

ということで、そういうところで、こういう新病院建設の必要性ということで、1つそこを追加で入れるような形で出たのかと思います。

確かに今の生駒市内の医療の中で不足しているところというのは、小児の二次救急、それが不足しております。そこが一番問題で、あとは大体充足している。それと、生駒市内だけでなしに、近隣の、すぐ近くの2つの奈良市内の病院、奈良西部病院ですかね、それともう1つが。

【稲葉病院建設課長】 西奈良中央。

【大澤委員】 西奈良ですね。その2つが二次輪番の中にも入っていただいて、何とかそれで富雄と合わせて二次の方はそれで十分賄っている。この間も奈良の方の協力していただいているところの病院の局長さんのお話をお伺いしましたですけども、まだ余力があるということで、十分受け入れができますよという意見を伺っておりますので、一番の今の生駒市の問題は、小児の二次救急、二次医療をどうするかという、そこに書いてあることなんです。今回の生駒市立病院と同じ時期に阪奈中央病院が増床の計画を立てまして、阪奈の方は現在56床、認可されております。それで、小児救急をその中で、56床の中で20床、最終30床、恐らくやられるんやろうと思うんですけども、いかんせんこちらの方の生駒市立病院の方がぐずぐずしておりますので、どういう形態をとればいいのかちょっと困っておられるというところで。こういう同じ地区の中ですので、かなり連携を組まないと、小児科医はかなり不足しておりますので、あっちもこっちもという効率の悪い形にはいきませんので、阪奈中央は奈良医大の方から小児科の応援が行くということになっておりますので、その辺、市長さんも、関連の病院と、ないしは地元の医師会とかなり協議されないと、どこも話し合いをしないで自分のところだけでやってしまうというのではいい病院ができませんので、その辺もこの中にうたっていただいたらいいかと思います。うたわなくても、実際に近隣の病院、やっていただける病院とかなり綿密な打ち合わせをして役割分担等を決めないと、大変なことになると思います。

先週でしたか、NHKのE T Vですか、見られた方もあったと思いますけれども、病院は建ったけれどということで、大きな病院を造ってしまっただけで200床を超えるような最新設備の病院を造ったんですけども、大きな負債を抱えてしまっている。ドクターがそろわない、ドクターがそろわないから患者さんが増えない、患者さんが増えないから病院の収入が悪いと。借金だけ返さないかん、借金がどんどん膨らんでいくということで、よくやっぱり、十分身の丈に合ったものを考えないといけないというような番組で、それは方々のところで問題になってきているということで、そういうことがありますので、市長さんの方も、この近隣地区、今申し上げた奈良市の協力していただいている病院とかなり綿密な打ち合わせをされて決めていただかないと、非常に無駄なものができると思います。

それから、その次の段落の4行目のところですけども、二次輪番の体制のことが書いてあるんですけども、そここのところで、樋口さんは、新聞報道ないしは消防署、総務省の発表のデータをここに持ってこられているんです。照会回数が多く、救急車の病院を探す照会の回数ですね、救急搬送に多くの時間を要することとなっていますということで、奈良県がかなり、総務省、消防庁の発表によると、ワースト5の中に照会回数とか搬送時間とかが挙がっておるんですけども、これは統計の処理の仕方で大きな問題があって。この間から私はメディカルコントロールの委員会の方に参加するようになったんですけども、その中でこういう情報を出されておるんですけども、実

際はそうじゃないんだと。奈良県の状況は、全国の平均とほとんど、実際の統計はほとんど変わりはないで、数秒ないしは十数秒、搬送時間の差が出ているだけで、三、四十分のところの10秒、20秒になるということですけども、それぐらいの差で、照会回数に関しましても、奈良県で救急車が、119番のところでは照会の連携をとるんですけども、それが一元化されていなくて各地区でばらばらにやっているために、救急車が1回に3つぐらいの病院を照会してしまって、他府県ではそれを照会回数1回ととっているのが、奈良県ではそういうふうに3回ということで、3倍の数を出しているんだということ、その辺がちょっと間違っているところかなということ、言われておりました。だから、この辺も新聞の報道にかなりあおられているような意見になっておりますので、この辺もちょっと修正する必要があるのかなという気がいたします。

【関本委員長】 今の御意見に対して質問あるいは。

【安部委員】 いろいろおっしゃいましたけども、基本的に私の考え方というか危機感というか、それと随分、私の危機感と随分かけ離れているようにお聞きしました。

例えば、これは、奈良県と生駒市の消防本部あたりで救急搬送の実績の数字が出ていましたですね。生駒市の病院で救急を受け入れた比率というのは、平成20年度で65%。県外には10%という患者が流れているというデータがございます。これをどう見るか。さっきは、近隣を含めて5病院で十分救急が充足している。去年5月の参考人招致でも医師会の方がそういうふうにおっしゃいました。確かに受け入れ病院というのはあるんですよ。あるけれども、実際に受け入れないから問題になっているんです。ですから、救急のお医者さんが何人いるとか何施設あるとかいうんじゃないで、実際にそれを受けられるかどうかという、実態の議論をしないとイケないと思えますね。今、大澤委員がおっしゃったのは、確かに感覚的には分かる部分もあるんですけども、裏付けがないというふうに思います。ですから、我々がここで市民病院を造ろうと、その市民病院はどういうものかといったら、要するに、救急を断らない。24時間、365日やるんだという病院なわけですね。この辺の実態の中身のところを議論しないと、数合わせとかその議論をやっても不節操な話になる。議論が一向に深まらないというふうに思います。

【関本委員長】 そしたら、山上委員。

【山上副委員長】 今のお話ですけども、1点は、私は思いますのに、市民病院ができません、既存の病院と共存してやっていかないと、やはり市民病院の負担が大きくなります。既存の病院が全然救急をとらないというような形になってしまっはイケませんので、その点協力していくということはずいとも必要だと思っています。

救急搬送が非常に困難を極めているというような報道がありまして、消防の方がおられるので実感されているのかも知れませんが、やはり病院が受けないという問題点もありますが、医療情報システムとかそういうネットワークづくりにやはり問題が大きい。また、三次救急の問題ですね。これは、生駒市だけじゃなくて、県の問題ですので、この辺にも非常に大きな問題があるということ、を思います。

この病院事業基本方針の項目なんですけれども、先ほど大澤先生がおっしゃったように、この事業計画を見せていただいているような問題点を感じることはあるんですけど、この議事録を読ませてもらっても、非常によく検討されていると思う部分がほとんど

なんですけれども、一番問題は、ちょっと生駒市には、規模が大きいんじゃないかというのが、実際、救急を主体とした病院でしたら、こんなに要らないのではないかと。市民の皆さんもたくさんおられると思いますけど、これだけ大きいのを造ってしまいますと、市民のリスクを何十年も先まで負わなあかんということだけは、ちょっと皆さんご理解いただきたいというのが、これは余談でございますが、気持ちでございます。

ですから、やはり、一番の問題は、既存の病院と協力してやっていくことを基本に持っていかないかんというようなことが一番大事かと思います。

【関本委員長】 山上委員の方から、大澤委員の方からもありましたが、既存の病院との協力ということを重視するべきだというご意見で、これを文言に盛り込むべきだということだと思っておりますが、これに対して御意見はありますか。谷口委員。

【谷口委員】 その前に、これ、本当は消防長の方から言っていたらいいと思っておりますが、平成21年の救急搬送状況というデータが出ておりますので、皆さんもこれはご存じだと思いますが、例えば重症医療の傷病者の6回以上の搬送件数は、全国平均が1.0に対して、生駒は7.0ですから7倍、それから小児傷病者、これは、やはり6回以上で、全国平均0.7でありますけれども、生駒は2.3だから約4倍、それから、救命センターに至っては、全国では1.1でありますけれども、生駒では6回以上で11.6、11倍という数字がデータ上出ておりますから、カウントの仕方がいとか悪いとか、そういう小手先の話じゃなくて、全体として、やっぱり生駒のこういう体制というのが十分じゃないというのは、このデータ上ではっきりしておるんだろうというふうに思います。

【関本委員長】 大澤委員。

【大澤委員長】 秋吉さんもメディカルコントロールの方の会に出られてますので、その辺の事情はよく分かっておられるんですけど、この新病院の必要性のところの委員修正案の一番下から2行目、どうしたらいいかということで、そのため、広範な救急搬送システムを改善するとともにというふうなうたってある。これは、まさしく救急医療情報システムをちゃんとしてくださいよということで、奈良県は一元化されていないんですよ。それぞれの広域がいろいろありますけれども、そこでやっていますので、非常に無駄な、1つのところで統括してやれば済むものを、ばらばらにやっていますので、それで照会回数が多くなる。先ほども言いましたように、その多くなっているのは、小手先ではなくて、実態として、それぞればらばらに、1度に3件ぐらい照会して断られて、既にそこは埋まっているんだという情報があるにもかかわらずそこをまた照会するということの繰り返しで、救急医療情報システムがうまくなされていないんですね。それは、本当に救急医療情報システムの一元化がずっとできると思うんですけど、その辺なかなか、奈良県ではできていないという。決して他府県に比べて病院が少ないとか、受け入れが悪いとか、そういうことではありませんので、それを本気で受け取ってしまって、24時間断らない病院を造るんだということになりますと、今ここでいろいろ答申が出ておりますけれども、24時間ER型の病院みたいなものを考えますと、ドクターの数がこれでは全然足りません。何遍も指摘しているように、小児科だけでも足りない。そういう24時間断らないような病院にしようと思えば、もっとドクターの数が要ります。この中で、この数でやったら疲弊してし

まって、1カ月、2カ月で皆ばたばた、医療のスタッフは倒れてしまいますので、そうするのであれば、もっと医療従事者を確保するような方策を持たないといけないです。先ほど言いましたように、大きな規模にしちゃうと、すごく大きな負債を抱えてしまいますので、生駒市はその赤字は補てんしないと言うておりますけども、やっている病院自体が倒れてしまったら元も子もありませんので、その辺は十分に考えた上でやらないといけないと思います。

だから、今、指定管理者ということで、議会では認めておられませんけども、出てきているところは、24時間断らないとうたっております、ただ、断らないという内容が、手術中であつたら、手術の手をとめてでもそっちの方を診に行きますということで、手術している患者さんはほつたらかしていいのかいなという気がいたしますし、ベッドが満床でも、廊下に寝させてでも収容しますということなんですけども、明らかにそれは法律違反なんですね。平気でそんなことを言うところに指定管理者として本当に任せて大丈夫なのかどうかです。ほかの四国の病院でも病気腎移植を、法律違反ですけどもやっつてしまつていて、しかも、それを本当は診療報酬の請求には載らないんですけど腎移植をしたということで診療報酬の請求をしています。不正請求ということで、5年間の保険医療機関の停止ないしは保険医の停止ということで決まっております、その通達する日に、かなりどこからか圧力がかかつて、その通達が延期になる。以後そのまま延期のままの状態というのが、私たちが今、指定管理者として目指しているところの実態という部分で、24時間断らない病院というのは、この生駒市だけでというのはなかなか無理で、県全体でそういう、今、県の方が地域医療の医療計画を立てておりますけども、その中ではそういう構想も、北和と中南和に1つつつそういう病院を設けてということでありますので、生駒市としては、一次、二次、それから三次は県の中で確実に受けてもらえるそういうシステムをルールをきちり作っていけば、余り無理することはないのかと。医療現場に立っている者にしたら、現状と報道とか、そういうのはちょっと乖離しているのではないかと。むしろそっちの方が乖離してるんじゃないかという気がいたします。

【関本委員長】 大澤委員の意見では、救急搬送システムに非常に問題があるために。

【大澤委員】 医療情報システム。

【関本委員長】 医療情報システムですね。医療情報システムに問題があるために、病院あるいはリソースとしては奈良県は既に充足しているにもかかわらず、そこがうまく機能していないために、搬送回数が多めに数えられているという主張だと思えますけど、それで間違いないですね。それについて、秋吉委員の方から、実際にそういうことがあり得るのか、医療情報システムの改善でどの程度照会回数の異常な回数というのが解消できるのか、御意見をお願いします。

【秋吉委員】 照会件数ですけど、これは、救急関係、全国版で出ているのは、やっぱり大きな県が、関東方面では東京、神奈川、千葉、埼玉、関西方面では大阪、兵庫、そして奈良、奈良は別ですけど、大きな県ほど搬送回数が多いということですね。それと、県の方では、今、医療ネットワークの関係では、5疾病について各消防本部に連絡をしてきております。これが十分にできていない関係で、照会件数が多くなっていると思えますけど、実情といたしまして、特に夜間、土日、これは医者が1人しかおりませんので、どうしても拒否する件数は多くなっております。消防から見ますと、

当直医が、土日の当直医とか祭日の当直医が二、三人おる病院が常に欲しいなと思ってございます。

【井上委員】 ちょっとよろしいですか。

【関本委員長】 井上委員、どうぞ。

【井上委員】 救急搬送システムというのは、具体的に何を指しているのか、ちょっと専門家でないので分からないんですけども、これは、要するに、1病院だけで解決するものじゃないと。やっぱり地域医療を担っておられる医療機関のもとでこれは改善されるものであるという認識を私は持っているんですけども、その点、システムの改善、どういったものを指しておられるのか。ちょっとその辺をお聞かせいただけますか。

【関本委員長】 今のは、医療情報システムの改善ということですね。そしたら。文言の方の広範囲な救急搬送システム。

【井上委員】 文言の救急搬送システムの改善。

【関本委員長】 事務局の方から、この広範囲な救急搬送システムの改善というのが、具体的にどのようなものをあらわしているのかということをお説明願えるでしょうか。

【稲葉病院建設課長】 この文言につきましては、当時の樋口委員が修正案として出されたものでございますが、一般的に言われていますのは、各救急告示病院等、または輪番に参加している病院に対して救急隊が搬送しようとしたときに、どこの病院が受け入れ可能かということをお各消防隊がリアルタイムに把握できるという部分で、特にもう少し改善しようとしてされているのが、専門医、どういう専門医が当直をされているとか、そういうところ、それから、ベッドがあいているか、手術中でないかとか、手術中の場合は手術中とか、そういうものをリアルタイムに表示するという、そういうものを奈良県全体で、たしか全域ではなかなか難しいので、2つぐらいに分けてだったのか、1つだったのか、ちょっと記憶にございませんが、そういうものだったと思います。今の修正案に文言を入れられたのは、前の樋口委員さんでございますので、ちょっと事務局側としては、それ以上のお答えをいたしかねるんですが、もし医師会の委員さんの方でありましたら。

【井上委員】 ちょっとよろしいです？

【関本委員長】 井上委員、どうぞ。

【井上委員】 過去のこの委員会の中での麻酔医の部分で、オンコール方式で云々という御意見がたしかあったと思うんですけども、そういったものを例えば適用することによって、これは改善の1つになるんだと思うんですけども、そうなると、やはり1病院のことじゃなくて、地域医療の全体の中での議論となると思うんで、それについてはいかがなものでしょう。

【関本委員長】 南委員。

【南委員】 今、井上委員のおっしゃったのは、ちょっと違うと思うんですよ。麻酔医をオンコールするとかそういう問題ではなくして、今どこの病院にどのようなお医者さんが当直しておられて、ベッドはどうなっているのか、今そのお医者さんはどういう状況なのかというふうな情報を一元化して、あるところでコントロールしよう。そうすることによって、大澤委員がおっしゃっているような三重にチェックをされたりいろんなことがなくなるでしょうということですから。

【井上委員】 それは、オンコールじゃないんです？

【大澤委員】 全然違います。

【南委員】 それは全然、ちょっと違っております。それで、いわゆる医療情報システムを本当に確実なものにしていくためには、どうしても医療機関の、病院側の対応が最も大切だと思うんですよ。この前から奈良県地域医療再生計画というのが去年の11月6日付で厚生労働省に提出されておりますけれども、奈良県もこのことに関して真剣に考えておられます。ですから、生駒市もそれにのっかって、少しでも救急搬送がスムーズにいくように、もし市立病院ができたとしても、市立病院側もしっかりと協力をしないとイケないですし、ほかの医療機関も、情報をその部署にしっかりと提供していく。そういう努力が私は必要だと思います。

【関本委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 今、井上委員のおっしゃったこの件ですけど、これは、確かに前の樋口委員が文言を考えたんですが、この趣旨はちょっと今までの話と違うと思うんです。というのは、県のシステムをここで論議してもしょうがないですわね。県の医療審議会なら別ですが、これは、生駒市の病院事業の問題ですから、ここで何を審議しようが、県の体制がどうなるかということは、ちょっと別だと思う。そこで、ここに、これに書かれた意味は、今度できる二次急性期中核病院が、地域の医院、クリニックと連携して、生駒市で患者さんが何か急病になったとかそういうときに、今までですと、どこに照会するか、連絡するところがないんで、これを電子カルテ等の近代的なそういうシステムを導入して、1人でも多くの患者さんがちゃんと二次急性期が受けられるようにするべきだという趣旨をこういう表現になさっているんだと思うんです。この表現が、だから、この効率的な救急搬送システムという言葉が、ややもすると今言ったような県全体のいわゆる救急搬送システムのところを指すということであれば、ちょっと文言をこれは変えた方がいいと思います。そういう趣旨のものであって、今の県全体の話とはこれは違うというふうに理解、私はずっと出ておってしております。

【関本委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 樋口委員が、ここでこういう広域的な救急搬送システムの改善というのは、まさしく救急医療情報システムの改善ということで、そういう意味でおっしゃっているわけで、先ほど井上委員がおっしゃったとおりなんです。病院の対応が不十

分なんです。救急医療情報システム、これは全国的にもう随分前から網羅されておりまして、全県持っているんです、救急医療情報システムを。ただ、利用している県は非常に少ないです。多分、奈良県も救急医療情報システムが全く利用されていない。リアルタイムにどのドクターがいて、どのベッドが余っていて、対応できる看護婦がだれかという、本当はそこまで、リアルタイムにどんどん更新していけばいいんですけども、何せ現場のスタッフが足りない。そのために、リアルタイムで更新できない。朝更新したら、そのまま晩までいってしまうというのが現状なので、救急隊の方も、それはよく御存じなので、この救急情報システムを全く利用されていないです。それで、個別に病院に当たられるんですよ。1件ずつやっていたんでは間に合わないんで3件ぐらい一遍に当たってという形で、3件、3件、3件といったら、もうそれで9件になりますんで、その統括できるシステムが非常に弱いということ。これは、県の中で一元化してその情報システムを管理、救急の方も管理できていないということと、病院側も対応できていない。スタッフの不足ですね。これは何で、スタッフを増やしたらいいんじゃないかということになるんですけど、人件費がそこに充てられない。充てたいんだけど、充てたら人件費がかさんでいきますから、赤字になるから、病院が経営できないんです。今、ほとんどの病院はもうあっぷあっぷの状態、それから新臨床研修制度のおかげで病院に大分スタッフが引き抜かれてしまって、先ほど、当直がその科は2人ないし3人欲しいと。本当にそうなんですよね。1人の当直のところはほとんどなんです。だから、1人受けてしまうと、もうどうもこうもできない。その1人受けた患者さんが、1人のドクターで対応して、これ、二次で、自分のところではちょっと手に余るなど、三次に行きたいというときに、今度、救急車に頼んでもそのまま運んでくれない。ドクターがついて搬送しないといけないんで、その病院はもうそれで空っぽになりますんで。そういうちょっとお寒い現状です。それは全国的に皆一緒なんです。その辺を医療の方に、そういうスタッフが十分に賄えない状況で、医療費が上がってくればいいんですけども、なかなかできない。それが一番の悩みで、だから、ここであたっているのも、そういういろんなことが、今の医療が崩壊しているのには関連しているんですよということで、これも1つの象徴みたいなもので、外すことはないと思います。

【関本委員長】 安部委員、どうぞ。

【安部委員】 この項目でこれだけよく議論ができるなと思います。今議論されているのは、もう過去4回でほとんどお話しされていることなんです。1つだけ申し上げますと、要するにお医者さんが足りないんでしょう。勤務医、特に小児、産科、救急医が足りないんでしょう。システムができれば大丈夫だと、そんな議論にはならないと思います。

【関本委員長】 そしたら、ここの部分は、現状を述べている文言ですよ。ということで、今、皆様からいろんな意見が出ましたが、生駒市の医療プラス生駒市を取り巻く奈良県の医療の現状がどうかというと、まず、二次から三次、二次この場合、主に二次ですね、に対応できる病院は、やはり生駒市にはないということなんでしょうか。というのは、情報システムの不備というのはあると思いますけれど、この情報システムの不備というのを、病院がどこか1つ、受けてくれる病院があれば、それはそういう情報システムの不備などに困ることはないのだというのが安部委員、あるいは南委員、あるいは谷口委員の御意見だと思いますが、それに対して大澤委員の意見は、

情報システムが完備されていればもうちょっと何とかなるはずだという意見だと思いますが、恐らくそこで問題になるのは、一体そしたら、そのシステムというのはいつまで待っていたらできるのかと。やはり、それは、具体的に、そういうものがちゃんとできて、新しい無駄なものを造らなくてもいいんだという主張が正しいのであれば、それはいつぐらいにできるのかという、やはり計画の具体性がはっきりないといけないと思うんですが、その点はどうですか。

【大澤委員】 それは、県の仕事。県のメディカルコントロールの委員会の仕事になるんですけども、委員会の中では、もう前からずっと言われている、指摘されていることなんですけども、全く改善されていないというのが現状で、今回メディカルコントロールの委員会の委員が2人ほどまた交代になってやめられましたですけど、やめられるときに、ずっと言うてるこの問題を解決してくださいということで言い残して出られました。それと、医者が足りないという、今、日本全体で医者が足りないということはないんですよ、安部先生。偏在しているという。足りないんじゃない。偏在している。だから、安易に今、民主党が1.5倍に医者の数を増やすというのは、非常に危険で、都会に医者がどんどん増えてしまって、あふれてしまってという形に、今の弁護士さんと同じような形になって。年収200万、300万足らずの医者がたくさん出てくる可能性がある。

【安部委員】 それは、異論ありますよ。

【大澤委員】 どうぞ。

【関本委員長】 安部委員、どうぞ。

【安部委員】 お医者さんは足りている、偏在しているだけだとおっしゃるんだったら、医師会さんですから、偏在を是正されたらどうですか、御自分で。行政とか政府とか、地方の行政、こんな小さい生駒市みたいな行政に頼むんじゃないで、会員十何万人、何人でしたっけ、勤務医の加入も半分ぐらい、勤務医も加入されているんでしょう。

【大澤委員】 15万人。

【安部委員】 それだけのところですから。その偏在は是正されたらどうですか。

【井上委員】 ちょっと委員長、今の内容とはちょっと離れている。

【安部委員】 いえいえ、そういう議論をされるから言っているんです。異論があると。大澤さんの言いつばなしだと異論がないようになっちゃうじゃないですか。

【関本委員長】 ここでは、今審議しているのは、この文言がどうかということでありますので、今の話を総合しますと、ここに書かれていることに一応うそはないようには、皆さんの意見は一致しているのではないかと思います、それでいかがでしょうか。

【大澤委員】 はい、ちょっと一言。皆様の認識されているのは新聞の報道での情報で、かなり偏りがあるんです、これ。いや、本当なんですよ。あおられているんですよ。いやいや。

【安部委員】 固有名詞はいいですから。

【大澤委員】 日本医師会は15万人会員がいてるんです。日本医師会が何とかせえと言われても、今の新臨床研修制度を決めたのが、文部省と厚労省がけんけんがくがくで決めてしまって、それで偏在が一遍に起こってしまったんです。そのシステムの中に、それを改善させるような形で日本医師会はそういう力はありません。日本医師会は、そんなん決める力は全くないんですよ。圧力団体と言われてるけど、全くそんな圧力は全然なくて、決められることに従うしかないんで、それは無理難題をおっしゃっているんで。それができたら。

【関本委員長】 医師の偏在の問題と厚労省、文科省の問題は、ちょっとこの委員会の審議の内容を超えたものになりますので、その内容に関してはここで打ち切りたいと思います。今、議論しているのは、この現状の認識というところに何か問題があるのかと。もし、具体的には、この文言を直す必要があるのかということ。谷口委員。

【谷口委員】 ここのところをちょっと修正させていただいたらどうでしょうか。この大項目、中項目を見ますと、新病院建設の必要性について、ここは述べている文言ですよ。そういたしますと、「新病院については、より緊急性、迅速性を要する二次救急医療の体制の強化が必要であり、確実に対応できる病院の確保が求められます」。だから、この後の、「そのための広域的な情報搬送システムを改善するとともに」云々というところを削除したらいかがですか。これがありますと、今の県全体の話になるから、これを外せば、文言としてはきちっと、新病院の必要性というのがこれでうたわれていることになると思うんです。

【関本委員長】 谷口委員から、この広範囲な救急搬送システムの改善という文言を外して、「二次救急医療に確実に対応できる病院の確保が求められています」にしようという案が出ましたが、山上委員、どうぞ。

【山上副委員長】 広域的なというのは、どの程度までを指すのか、ちょっと難しい問題だと思うんですけども、やはり、生駒市だけじゃなくて周りの病院も含めた救急搬送システムを改善するというのは非常に重要なことだと思います。私としては、入れるべきであると思うのが1つと、今の生駒市の救急医療ですけれども、開業医から二次病院への紹介というのは、まず困ることがございません、現状としまして。皆さんも診療所へ行かれて、何か入院が必要だ、検査が必要だというときに、紹介するところがなかったということは、恐らくないと思うんです。以前はありましたが、かなり改善されてきたというのを私は実感で知っております。ただ、問題は、先ほどからおっしゃられていますように、救急車に乗ってしまった場合、救急隊から二次病院への照会のシステムがやはりもうひとつ改善されていない。先ほどありましたように、1人の当直医しかいないというような状況は、やはり改善すべきだと。これはもう各病院にこちらの方から申し上げますが、なかなかいろんな問題がありまして、改善されていないのが現実でございます。

【関本委員長】 山上委員、ありがとうございました。谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 建設の必要性ということで行きますと、この「そのための広域的な救急搬送システムを改善するとともに」というのは、形容詞みたいになっているんですよ、ここへ修飾語が入っているんですよ。新病院建設の必要性というのは、そのことじゃなくて、より緊急性、迅速性を要する二次救急医療体制の確立であり、それが確実に実行されることであるというのが、この新病院建設の必要性なんですね。だから、そういう意味で、これを今のような御意見がいろいろあって、とり方がいろいろあるならば、ここは削除した方がはっきり、すっきりするでしょうと申し上げています。

【関本委員長】 削除する必要があるかどうかということですが、ほかに御意見はございますか。

【山上副委員長】 やはり市民病院は、中核的な病院という位置づけでございますので、その中、やはり救急搬送システムは担っていただいて、やっていただくという意味も含めて、そんなに大事なことはない、言葉じゃないかも知れませんが、やはりこれは改善していただきたいというのが、私の気持ちでございます。

【関本委員長】 安部委員、どうぞ。

【安部委員】 お二人、おっしゃるとおりで、これは、だから、必要性というよりも対策ですよ。だからどうするのだということで。別の種の問題。

【谷口委員】 別の項目で言うなら入れたらええ。

【安部委員】 そうですね。ここは対策を書く場所ではなくて、必要性を書く項目ですね。それでよろしいんじゃないかと。とりあえずここは書くとして、入れるのであれば、別のところ。

【関本委員長】 入れるべきだという意見と削除するべきだという意見と2つありますが、意見は出尽くしたでしょうか。そしたら、そのほかの文言に関しては、特に御意見とかはないのでしょうか。今までいろいろ議論がされてきましたが、この広域的な救急搬送システムの改善よりほかのところ、特に文言に問題がなければ、この1つ、一文、一部だけですね、広域的な救急搬送システムの改善というところを入れるかどうかだけに関して議決をとることになりますが、よろしいでしょうか。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 もしくは、広域的な救急搬送システムのシステムを改善するという文言を削除するのであれば、その上の、それは連携してきますけども、「照会回数が多く救急搬送に多くの時間を要することとなっています」というのが、救急システムの改善につながることで、それを外すのであれば、上も外してしまわないと、片一方だけ残すとちょっとおかしいことになりますので。外すのであれば、二次救急輪番体制が整えられているものの、より緊急性、迅速性を要するというそこにつなげていかないと、片一方残して片一方削るとするのはちょっとおかしいかなと。救急医療情報

システムというのは、病院を造るに当たって、それが全県下きれいに整っているのと整っていないのでは、かなり違ってくる、内容が違ってきます。大事なことなので、外すというのはやっぱりちょっと反対かなという気がいたします。一番、今の医療の、救急医療の一番の問題点、根幹のところ、そこを象徴していますので、外すのはちょっと具合が悪いかなと思います。

【関本委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 ちょっと論点がよく分からんですけど、要は、大澤委員のおっしゃるのは、この文言どおりでよろしいというお話なんですか。

【大澤委員】 外すのであれば上も外してくださいということで。ただ、上の、「照会回数が多く救急搬送に多くの時間を要することとなっています。」というのが、ちょっと事実と違う、現状と違うんじゃないかと言うてるんです。ここもちょっと違うんで。

【谷口委員】 いや、いや、それは分かります。だから、この「情報搬送システムの改善をするとともに」という文言をここに入れるということであれば、この文章でよろしいという御意見なんでしょうか。

【大澤委員】 むしろ上のところは、「照会回数が多く搬送に多くの時間を要する」というのは、先ほど何遍も言うてますように、ちょっと統計のとり方で違う。それは、現場のメディカルコントロールに携わっている人が言っていますので、それから、ほかにいろいろ講師で来られる方も、その統計を出して奈良県はこんなんですと言うんだけど、実際裏の話を聞けば、それはそんな差はないんだと、非常にそこが強調されているんだということで、マスメディアにかなり翻弄されている、あおられているという部分で、ちょっとこういうのを載せると、また生駒市民が心配されると思うんです。

【谷口委員】 ということは、大澤委員がおっしゃることは、システムの改善云々の話じゃなくて、上のところが問題だとおっしゃっているんですか。何が問題で。

【大澤委員】 一番の問題は、救急医療情報システムがちゃんと整っていないということが一番の問題、救急医療に関して。それがやっぱり一番大きいですよ。そこが整えば、今よりも少し改善できるだろうと、今のスタッフの量で。そういうことなんですけど。

【関本委員長】 大澤委員の方から、まず照会回数が多く、多くの時間を要するというのは、単に同時にいっぱい病院に照会するからということ。

【秋吉委員】 大澤先生はそういう解釈をしておりますけど、統計のとり方は、全部各消防の方で確実にした回数ですんで、一遍に3回したり4回したり、そういうことはありません。1つの医療ネットワーク、県の方のと生駒市の輪番病院の今日の当直医とか担当医を聞いて、それに対して連絡すると。で、ベッドが満床とか、そういうのだったら、また次の病院に連絡すると、そういう形をとっておりますんで、一遍で3つにしたり、統計のとり方がむちゃくちゃやと、そういうことは絶対ないと思いま

す。

【関本委員長】 すいません。ということなので、ちょっと堂々めぐりをしているような議論が。照会回数が多く、救急搬送に多くの時間を要するというのは、一応は伝聞というか、そういうことで。

【大澤委員】 今、大事な事実を言われたんですよ、聞かれました？

【関本委員長】 どの部分ですか。

【大澤委員】 救急の人が各病院に電話して、ベッドが満床だと言うてるという。これが問題。これが問題なんですよ。情報システムが利用されていない。それが問題。

【関本委員長】 情報システムの問題になりますが、これは非常に広域的な問題で、ちょっとここの範囲を超えますので。

【秋吉委員】 ちょっとだけ言わせてください。

【関本委員長】 秋吉委員。

【秋吉委員】 救急隊員が連絡をしていますけど、その日の5疾病、これはどこの病院が担当ということで、それをちゃんと調べて、その病院に連絡すると。なぜ救急隊員から連絡するのかというのは、先生が症状を聞いて処置しやすい、受け入れやすい、そういう形で、患者を実際に見た者が連絡している、そういう状況です。

【関本委員長】 ということで、これ以上ちょっと、議論は出尽くしたような感じがあるんですけど、要するに今の案としては、「照会回数が多く救急搬送に多くの時間を要する」ということと一緒に、「広域的な救急搬送システムの改善」というのを削除するか、あるいは、「広域的な救急搬送システムの改善」だけを削除するかの案になっていると思うんですが、これに関しては、もう議決をとりたいと思いますが、どうでしょう。議決をとってもいいと思う方は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【関本委員長】 そしたら、これで議決に入りたいと思います。

そしたら、大澤委員の案である上の「照会回数が多く救急搬送に多くの時間を要する」という文言とともに「広域的な救急搬送システムを改善」というものも削除するという意見に賛成の方、挙手をお願いします。

(発言する者あり)

【関本委員長】 上を残す、上は入れる。

【大澤委員】 下を取るんであれば、上も取れと言うてるんです。

【関本委員長】　ということは、両方取るのではなくて、先生は、両方残すという意見で、今。

【大澤委員】　両方残すのであれば、上を改善しないといけないと言うてるんです。

【谷口委員】　だから、下を残せば上も残るんでしょう？

【大澤委員】　残ります。

【関本委員長】　分かりました。

【谷口委員】　だから、この本案どおりか、あるいはここを削除するかという、この案なのかということなんでしょう。

【関本委員長】　失礼しました。そしたら、両方を残すという。

【大澤委員】　ではなくて、もう堂々めぐりしていますよ。ではなくて、「照会回数が多く搬送に多くの時間を要することとなっています」というのが現状とちょっと違うんじゃないかと。

【関本委員長】　ということで、じゃ、現状と違うという意見で、「照会回数が多く救急搬送に多くの時間を要する」という文言を削除するというのが大澤委員の案でよろしいですか。

【大澤委員】　そうですね。このままこれを、必要最小限の訂正だけで済ますとするならば、「照会回数が多く」から「時間を要することとなっています」を削除してもらって、後は残すというのが一番ベストかなと思います。

【関本委員長】　じゃ、この案に賛成の方、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【関本委員長】　3人ですね。

そしたら、もう1つの案で、「広域的な救急搬送システムを改善するとともに」を削除するという案に賛成の方、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【関本委員長】　では、3対4で、「広域的な救急搬送システムを改善するとともに」を削除するという案で議決が決まりました。

では、ここで休憩をとらずに続けていいでしょうか、皆様。

そしたら、次の項目でございますが、大項目未定、中項目未定ということで、地球環境への配慮ということからISO14000シリーズを目指すという趣旨の文案及びその挿入位置を決めるということでございますが、何か案がありましたらお願いいたします。谷口委員。

【谷口委員】 この問題は、僕が提案させていただきまして、審議は未了になっておりますけども、その趣旨と考え方をちょっとお話ししたいと思います。

まず、大項目は、結論から言いますと、病院事業の基本方針というところに入れていただきたい。ISO14000は病院と何の関係があるのかというお話も前回までにあったやに承知いたしますが、この新しい病院計画そのものは、生駒市そのものの高齢化社会に進んでいる状態から、若い人たちがこのまちに住みやすくするための、そういったまちづくりの一番中核的な設備であると思っております。そのために、この委員にも応募したわけです。だから、そういう、まちづくりをし、老・壮・青・幼というバランスのとれた人口体系にこのまちを持っていくことによって初めて、医療費の削減も可能でありましょうし、まちの活性化もするもんだと思っております。そのときに、単に箱を造った病院をだれかにやらせるというような考え方ではなくて、それを中核にして、この地域の医療体制、医療費のかからない医療体制を作ったり、環境問題にもっと深くかかわり合うような、そういうまちづくりという意味で、これをこの中にぜひ入れてほしいとお願いをいたしました。その結果、これは入れようということになったんだけど、どこに入れるかということについては未定でありますので、一番最初の大原則でありますから、一番基本方針の最初にこれを入れていただきたいと考えております。

【関本委員長】 谷口委員より基本方針の一番最初に入れるという案が出ましたが、一番最初というのは、新病院建設の必要性のところということでしょうか。具体的には、コンセプトのところの一番最初に入れるという。

【稲葉病院建設課長】 趣旨については、今、谷口委員の方が御提案されまして、一応これまでの委員会ではこういう趣旨のものを入れていこうと。ただ、場所については、未定でございます。谷口委員と当事務局が以前に調整をさせていただいたところ、1番の病院事業の基本方針の中の(2)の新病院のコンセプトのところへ、「環境に配慮した運営」というようなタイトルで、「新病院の運営に当たっては、環境マネジメントシステムであるISO14000シリーズの認証取得を目指す」というような文言という形で一定調整はさせていただいたんですが、本日そういう文案については、ちょっと御提示できませんでしたが、そういう形で一応調整は済んでおりますので、御報告いたします。

【関本委員長】 そしたら、谷口委員より、具体的には病院事業基本方針の中の2番、新病院のコンセプトの⑨という場所に入れるという案が出ておりますが、それに対してほかに意見はございますでしょうか。南委員、どうぞ。

【南委員】 11月30日に作られた生駒市病院事業計画、今、課長が御説明されたところ、もしこの用紙をお持ちでしたら、3ページの9番に、環境に配慮した運営ということで、今のこの部分は既に載っておりますので、この一番最初に市が出された案と、それから11月30日に作られたところで明らかに違っておりますし、その谷口さんのおっしゃっていた意味がここで反映されていますから、この状態でいいのではないかと私は思います。

【関本委員長】 事務局の方からお願いします。

【稲葉病院建設課長】 あくまでもこの委員会では審議未了でございますので、ここで本日お決めいただきたいということでございますので、これは、はっきり言いまして、変更されるということは当然あり得るかも分かりませんが、一応発案者の委員と事務局で、この場所でどうかということで調整をしたと。だから、以前の委員会におきましては、資料で、ペーパーで案文という形で出させていただいたものと同様ということでお考えいただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。

【関本委員長】 ということで、既に11月30日案では、2番の一番最後のところに反映されているということで、この場所及び文案に関して、さらに意見がございましたらお願いします。谷口委員。

【谷口委員】 もう1つ、趣旨説明のときに申し忘れたことがあるので、あえてこの場で申し上げておきたいと思っておりますけれども、これをぜひ入れてほしいということは、地域医療支援病院を奈良県で最初にとってくれという話もあわせて、要は、生駒に民間病院が来るんかというような話があるやに聞きますけれども、私は、生駒市立病院というのは、市が完全にコントロールし、市が市民のために奉仕する病院を造るためには、どなたが指定管理者になろうが、非常に厳しいハードルをやっぱり設けておくべきだと。そして、さらには、それが持続、継続的に実行されることを担保するために、病院ができた後も、市民参加のそういった諮問委員会を継続して作るべきだというこの3つを申し上げたのは、そういう趣旨でございますので、特に医師会の先生方には、その辺のところをぜひよく御理解いただきまして、新病院が決して利益を追求するそういうふうな病院であってはならないというのは、僕も皆さん方と同じでありますから、そこのところがこれを入れた趣旨の1つにあるんだということを御理解をいただきたいと思っております。

【関本委員長】 谷口委員、ありがとうございました。

それでは、この環境に配慮した運営の文案及び挿入位置について、ほかに御意見はございますでしょうか。特にないようでしたら、この案でよいかどうか、議決に入りたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

【関本委員長】 そしたら、現在の11月30日案である3ページの(2)新病院のコンセプトの一番最後、⑨の部分で、この文案のままよいというお考えの委員は、挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

【関本委員長】 ありがとうございます。

一応、事務局より今回言われた審議案件はこれで以上かと思っておりますが、事務局、これで終了でしょうか。

【稲葉病院建設課長】 諮問案に対する審議は終わっていただいていると思います。

【関本委員長】 それでは、ほぼ議論も尽きたようですので、市長より諮問を受けま

した生駒市病院事業計画案につきましては、今回まで5回の会議を重ねてまいりましたので、本委員会として統一見解が導き出されたということになりました。今までの委員会での審議内容をまとめさせていただき、本委員会としての答申としてまとめさせていただきたいと思っております。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 一応、審議を尽くしたということで、いろいろ私の方からも注文をつけましたけども、医療審議会の方から、県の方からですね、再度提出し直しということで、そのときの条件が2つほどあったと思うんですけども、それを、今審議した答申ではクリアできていないんですけども、その辺はもうそのままほったままで出すということですか。もしかしたら、県で通らないかも分からないですよ。

【関本委員長】 大澤委員の言われる2つの条件をクリアしていない、その2つというのを具体的に説明願えますか。

【大澤委員】 1つは、ちょっと待ってください。

【山下市長】 委員長。

【関本委員長】 ちょっとお待ちいただけますか。資料、どうぞ。その前に、市長。

【山下市長】 僕は分かりますんで。

【大澤委員】 分かりますか。

【山下市長】 大澤委員が言われたのは、この資料5の1の2ページの3番の人員体制のところだろうかと思っております。そこの人員体制の(1)の小児科医、産婦人科医の人数についてであろうかと思っておりますけれども、これにつきましては、既にこれまでの委員会で御審議をいただいております、多数意見としての原案を承認すると。少数意見として、先ほど大澤委員が言われたような形で承認、20床の入院及び外来について小児科医2名では到底対応できない、四、五名は必要であるといった少数意見を付記させていただいているという形で、御審議をいただいたという認識をしております。

【大澤委員】 よろしいですか。

【関本委員長】 先に事務局に聞きますけど、この2つのうちの1つがこの小児科、産婦人科の人数のことでしょうか。それとも、それが2つということですか。それが、小児科医の人数と産婦人科の人数ということですか。市長、どうぞ。

【山下市長】 県の方から文書で指摘があったのは、特に小児科医の人数でございます。

【関本委員長】 それでは、大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 資料、出てきました。平成21年3月31日付で奈良県の福祉部健康

安全局長から市長あてに、「病院の開設に関する事前協議について」ということで、平成20年2月20日付で受理したこのことについては、下記のとおり条件を付して承認しますということ、その条件が、今、市長が言われた小児のドクターのこと、それから産科の取り組み、この2点なんですね。生駒市立病院に対して指摘のあった事項ということ。今出そうとしている、まさに県もう出されたんですかね、事前協議書。訂正された分を出されているのかな。受理はされていないんですね。預かりということですね、まだ、県の方ね。その同じ内容、小児のドクターとかは同じ内容なので、この中でも、そのままでは、小児科2人の当直で二次救急も当直も20床も全部賄うのは非常にしんどいです。小児科が疲弊してしまって、すぐ倒れてしまいますよということが医療審議会で指摘されて、それが、県からの注文ということが出てくると。その辺の改善なしに大胆に出してもいいんですかというところをお伺いしたい。

【関本委員長】 これに関しましては、そのリスクですね、つまり審議会、また県の方から却下されるかも知れないというリスクは、当然市長が負うと思うんですが、どうぞ。

【山下市長】 大澤委員が御指摘のとおり、既に改訂した事前協議書の方は出しておりますけれども、この点につきまして、県の方から特段何か意見があったということは、これまでございません。

【関本委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 県が受理したわけではなくて、預かりということになっているとお聞きしております。まだ、県の方も内容を見ていないんだと思いますけども。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 受理をしていただいております。

【関本委員長】 一応、受理されたということですか。

【大澤委員】 議会は通ってないんですね、事前協議書。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 ただ、指定管理者について市議会で否決をされましたので、その部分について補正をするようにといった指摘はいただいておりますけれども、事前協議書として、既に県に提出して受け付けをしていただいておりますことは間違いございません。

【関本委員長】 大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 普通はまあ、議会に提出されて、事前協議書を提出されて、その内容でいいということ、その上で県の方に提出ということになると思うんですけども、県議会でまだ承認されていないのに出されたということですね。

【関本委員長】 どうぞ。

【山下市長】 事前協議書に関しては、特段県議会が承認をするといったような手続は必要ございません。

【大澤委員】 そんなことはないでしょう、予算のことがあるから。いいんですか。

【山下市長】 県議会は関係ない。

【大澤委員】 ごめんなさい、生駒市議会。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 事前協議書は、御承知のとおり、市議会の議決を得て提出するようなものではございません。しかしながら、その事前協議書は、医療法人徳洲会を指定管理者候補者として作成したものでございまして、その指定管理者候補者である医療法人徳洲会を指定管理者とする議案が、昨年12月の市議会で否決されておりますので、既に県に提出して受け付けていただいているその事前協議書と、現在、指定管理者の議案について議会の議決を得られていないということについて、どう整合的に説明するのかといったことで、県から補正を求められていると。そういう状況でございます。

【関本委員長】 ということなので、これは、事務局の方では、この部分に関しては再審議の必要性はないということでしょうか。どうぞ。

【山下市長】 既に御審議の方はいただいておりますので、それについては、議決もいただいておりますので、改めて再度この場で審議し直すという必要性は感じておりません。

【関本委員長】 一応少数意見として、小児科医の人数、産婦人科医の人数に関しては、この中に少数意見として付記されておりますが、大澤委員の方から、この内容で問題はないでしょうか、少数意見として。

【大澤委員】 少数意見と言っても過半数に近い、5対4ですわね。ですから、少数、少数と言われても、多数意見とごく一部の声かということ、そうではない。半分の人が、特に医療の現場を見て、専門の立場から言っている人の意見から、ちょっと合わないんじゃないかという、市民の代表の方の、まあ言うたら悪いですけど、素人の人が、これでいいんじゃないかという意見ですわな。その辺、ちょっと二面性があるので。あとは、これは、市長さんの私的諮問機関ということなんで、市長さんの判断でいいんですけども、ただ、市議会を、市議会の承認を受けなくて、こういう大きな、物すごく大きな予算の事業、予算規模になると思いますけど、それを議会を通さず市長さんだけの意見だけで県に提出してもいいものかという気が、市長が非常に危険な気がします。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 ですから、大澤委員が今言われたような問題がございますので、ここで再度審議をいただいて、答申をいただいて、それをもとに市議会の議決を得て、事前協議書とその市議会の議決が得られないという齟齬を、私は事前協議書を変更するのではなく、市議会で議決をいただくという形で、その齟齬を埋めてまいりたいと。そのために、この委員会を開催させていただいている、こういうことでございますので、事前協議書を変えて市議会の議決と齟齬をなくすと、こういう考えはございません。

【関本委員長】 ということです。

【大澤委員】 ということは、あくまで第1回目に、最初に医療審議会にかけたときに出したような状況で、ベッド数だけは変わっているんですけども、小児科医は不足のままですんだということですね。この委員会の中でもこのような案でも合わないよという意見が出ているんだけど、それは市長の判断で、それはいいんだということではいかれるということなんですね。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 先ほども申し上げましたが、その点について、特段県サイドから御指摘をいただいておりますし、県の医療審は、あくまで病床配分を県が諮問するところでございまして、私の認識では、病院の開設許可申請を許可するか、しないかに当たって、再度医療審議会の審議は必要ないというふうに認識をしております。

【関本委員長】 大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 市長さんは、医療審議会を傍聴されとるんですね、一番前で傍聴されとったと思うんですけども、そこで、奈良医大の学長、小児科の元教授でございますけども、意見を述べていて、それを聞かれていたと思うんですけどね、こういう意見。聞かれたと思うんですけども、聞いていなかったということですか。それとも、そう聞いたけども、これでいくんだというかたい決意のもとに出されたのか。その点、もう1度確認したいと思っておりますけども。

【関本委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 ここでの議論を踏まえまして、当初小児科医2名であったところを、開院3年をめぐりに、さらに小児科医を1名増員するというところで、小児救急の充実を図るということに事前協議書の方は変更されておりますし、私の認識では、20床程度の小児科の規模で、四、五名もの小児科医を擁している病院は、県内にはないだろうというふうに認識をしております。四、五名いれば、それは理想的かも知れませんが、先ほど来大澤委員が何度も御指摘いただいたとおり、小児科医の確保が難しいという状況の中で、まずは2人からスタートし、3年後にはさらに1名の増員を目指し、さらにそれで問題があれば、御指摘のような4名、5名の増員といったことも、当然その後の状況に応じて、それは増員を図っていくべきであるというのは、大澤委員御指摘のとおりかと思っておりますが、現時点で考えますと、今どことも病院は、小児科医がそれほどたくさんいてやっているというような病院は、数少ないというふうに認

識しておりますので、まずは、それは、最初から100点満点の形で、陣容で、スタートできれば、それにこしたことはないのは、それは大澤委員の御指摘のとおりであると、私も思っておりますが、ただ、小児科医が不足するというこういう状況の中で、まずは、市民の安全・安心を確保するために、少ない人数でもスタートしていこうと。そして、少しでも、この小児二次救急の問題は改善していこうというのが、今回の病院の計画でございますので、その点、御理解を賜りたいと思います。

【関本委員長】 この横に付記されている意見は、医師会側委員から出されたものと記憶しておりますが、例えば、今、案として書かれているものに追加あるいは変更の案というのがあるということでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】 ないんですけどね。ここに書いてあるとおりでなんですけども、まあ医療の現場でごらんになったときによく考えてみていただいたら、無理だというのは素人でも分かると思うんです。小児科医2名いてるとしますね。その2名が外来をやり、20床の、入院の20名の患者さんを診るわけですね。当直をしないといけませんね。そうしたら、必ず1人は、確実に、1日置きに当直しないといけません。当直した翌日も診療しないといけませんという状況で。そこに二次救急、二次の小児救急を受けたら、どんなことになるかと。2カ月もちますかということで、大丈夫ですかということなんです。そこで小児科が倒れてしまってなくなっちゃうと、小児科がなくなりますから、患者さんがまたがさっと減りますから、もう大赤字になりますよね、その後。病院の経営として成り立たなくなるので、最初からそんな無理をしてやることはないんじゃないかと思えます。ちゃんとそろえてからやらないといけませんんじゃないかということをお願いしたいのです。

【関本委員長】 南委員。

【南委員】 情報提供という段階でとどめさせていただきたいんですけれども、大澤委員が小児科の医師数とベッド数と当直の話を中心にしておられましたので、実は、私、奈良県に、奈良県立関係の病院の小児ベッド数の情報公開を求めてまいりました。それによりますと、今、大澤委員がおっしゃっているような20ベッドで四、五人のお医者さんを抱えている県立病院は、北和では2病院だけです。そういう状況下であって、確かにそれを充足することは大切なんだろうけれども、実態はそうではないんですよということを、大澤委員ももう幹部でいらっしゃいますから、十分御認識しておられると思いますが、一応奈良県の状況はそういう状況ですよという情報提供をさせていただきます。

【山下市長】 20床ですか、その病院。病床は多いでしょう。

【南委員】 病床は多いですよ、だから。

【山下市長】 四、五名あって、20床ってことはないんじゃない。病床数、もっと多いでしょう。

【南委員】 病床数は多いですよ。

【山上副委員長】 小児のベッドはそんなにないんじゃないですかね。

【山上副委員長】 20床もない。10床ぐらいですか。大きいところでも。

【山下市長】 小児20床で、四、五名もいるんですか。

【南委員】 いや、いません、いません。病院名を挙げると問題がありますので、申し上げませんが、郡山保健所管内で、小児ベッド数が33床に対して医師が4名。だから、1人あたりの、常勤医師数に対するベッド数というのは、8.3になります。

それから、井上委員が議長をしておられました去年5月28日の参考人招致をされたときに、阪奈中央病院の幹部の方お二人が発言しておられましたね。そのお話は、塩見会長も別の部屋で聞いておられたはずですが、小児ベッド15床で2名のお医者さんの手配をお願いしておりますとおっしゃっておりました。そういうふうな状況だということですね。だから、確かに、医師数が多いことはいいことですが、実態はそういう状況であるということをお認めいただきたいと思っております。

【関本委員長】 一応少数意見というか、付記されているところに四、五名は必要であるという条件で、一応は小児科2名ということをお認めするということになっていますが、このように医師不足で二次輪番病院といえどもなかなか確保できないということで、現実と理想の非常に大きなギャップがあると思うんですが、そこで、意見の付記という形で原案の承認ということはどうですか、大澤委員。

【大澤委員】 はい、これはこれで付記していただいてもいいですけども、医療審議会の中で、これは医療審議会の中で出てきた意見です。小児科の元教授が、もちろん全県下の小児救急等を担当されている方で、その人の意見。だから、間違いはないと思いますが、県の方も、北和の方も、確かに小児科は困っているんですね。ドクターも女性のドクターがほとんどで、県立奈良の方は、男性が1人と女性が2人ということで、当直がかなり困難だと聞いているので、それで、小児科に関しては、集約化をしようかということが起こっています。そういう中で、生駒市立病院が周りとは全く協議しないまま、連携をとらないまま、独自に計画案を立てられるんですけども、それが非常にまた心配ということ、これはこれでいいと思いますよ。こういう意見があったんだということで伝えていただいて、あとは県に判断はおまかせしなければならないと思いますが。

【関本委員長】 今、大澤委員がおっしゃった、協議しながらやっていくとしたら、どういう形態でやっていくのが、協議しながら理想的な小児科診療提供体制を作ることになりますか。

【山下市長】 ちょっと委員長、よろしいでしょうか。

【関本委員長】 どうぞ。

【山下市長】 お手元の病院事業計画の案の新病院のコンセプトの①と、修正後のものでは②というふうになっておりますが、そこで、地域完結型の医療ということが書

いてございます。地域の病院が、それぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、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するという中で、地域の医療機関との連携を推進するというのを新病院のコンセプトの重要な柱とさせていただいております。

まだこの市立病院は、県の許可をいただいたわけでもございませんし、阪奈中央病院の56床の増床計画は、今、私が聞いている範囲では、県から病院の開設許可をいただいたというふうなことも聞いておりませんので、まだ阪奈中央さんとお話をこの件についてはしておりませんが、市立病院もできて、阪奈中央さんも、その増床を県から認められて、それで動き出すということになれば、そして、また、そうなれば、県立病院とか北和地域の他の小児科病棟を抱える病院と、あるいは近大も含めて、相談して連携してやっていくということは当然でございますので、先ほど生駒市はほかと全然連携していないというようなお話がございましたけれども、当然このコンセプトとして、はっきりと明記しておるわけでございますので、現段階ではまだ許可をいただいておりますから、そういう話し合う時期にはありませんけれども、御許可をいただければ、当然そういった形で協議していくということで、よろしく御理解のほどお願いしたいと思います。

【関本委員長】 大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 この新病院のコンセプトというのは、まさにそのとおりなんですけども、病院を造ってから話し合いをするんですか。計画を作る時に話をしないと無駄なものができる可能性もあるとは思いますが。市長さんのそのかたくなな対応、地域の医師会とも話し合いをされない、医大にも行かれない、そういう性格的なものですかね、それを危惧するんです。

【関本委員長】 それは、答える余地はあるのでしょうか。分からないですが。

【山下市長】 私の方から医師会との話し合いを拒否したことはございませんし、今こういった形で県医師会、地区医師会、市医師会から3名、こういった形で委員の方に来ていただいて、ここで意見交換しているのが、まさに医師会との話し合いということではないかなと私は思っております。医大については、基本的には、指定管理者の方でドクターの確保は責任を持つてするというのが基本的なスタンスでございますが、もちろん病院が県の方から許可されれば、それは医大の方にも御協力を仰ぎに行くということも、当然あるかと思っております。そうした地元の県立医大の協力を拒否するという必然性は全くございません。決して医師会や医大とのお話を拒否しているわけではないということで、御理解をいただきつつ、余り議論が拡散してもあれでございますので、また、ぜひとも議論の集約の方をよろしくお願いしたいと思います。

【関本委員長】 山上委員、どうぞ。

【山上副委員長】 今、市長の方から医師会の意見もということで、少数意見とかいうのでついているようなところに入れようと思っておりますと、また審議が一からになりますので、ちょっとそれは難しいことだと思うんですけど、生駒市医師会の意見としまして、先ほど申し上げましたように、1つだけ異論点があるんですけど、やはり病院

の規模、これについては、もう1回再考していただきたい。これは議事録に載せといていただいたら結構ですけども。

やはり今、非常に入院日数の短縮化が進んでおりますので、210床というと、多分以前で言ったら300床ぐらいの感じの利用になるんじゃないかと思います。やはり、生駒市に本当に必要なベッド数というのは150ぐらいが妥当じゃないかというのが、生駒市医師会の意見でございます。ですから、これは今言いましたように議事録に載せといていただいたら結構なんですけども、やはりそれぐらいで、小回りがきくような病院でないと、先ほども言いましたように、延べ床面積が非常に大きくなりますと、コストが非常に高くなりますので、できるだけ小さな規模で将来に残していただかないと、将来を担う者がやはりリスクを負うということだけは御理解いただきたいと思います。以上です。

【関本委員長】 安部委員、どうぞ。

【安部委員】 山上副委員長がおっしゃる趣旨というのは、一面ではよく分かりますよ。言ってみれば、大きなベンツじゃなくて軽乗用車でええんやないかと、小回りのきくという。例えは悪いかも知れませんが、そんなところかと思えますけれども。私は、医師会さんのお話というか、ホームページなんかを見せていただいても、150とかいうお話はまだ具体的にはなかったと思うんですけど、要は、医師会さんの御主張というのは政策医療だけでいいんだというふうなお話。特に赤字である政策医療だけでいいんじゃないかということなんだと思います。ただ、それでいいんだっらいんですけども、そうはいかないですよ。やはり、これは、自治体病院、市民病院とはいえ、黒字でやってもらわないかんわけです。そうすると、おのずから、赤字部分の政策医療を担い、なおかつ市民に負担がかからないような病院。その規模が、210なのか、150なのか、これは、そもそもベンツと軽乗用車の話にはならないと思うんです。市民というのは、言ってみれば、保険料を払って、自己負担3割を払って、なおかつ税金でこの病院の赤字負担、三重になるわけです。これはもう当然下げないかんし、ここの議論を避けては通れない。そうすると、やはり政策医療の赤字部分を、例えば50床ぐらいでやって、残りのこの50床の赤字をどこで取り崩すんだという議論をしないと。これは、言っちゃあ悪いですけど、市長にも市の職員の方にもノウハウはないです。だから、これは、指定管理者にきちっとその辺のところを、全体を見て経営してもらおう。

これは私の直観ですけども、やっぱり急性期病院で210床というのは結構きついいと思います。もう少し欲しいところだなという感じがしますが、県の方からの許可病床が56床がなくなって210床になったんで、もうこれはやむを得ないかなというふうには思っていますけれども、やはり経済性というか経営というか、こんなところをミックスした形で、本当に指定管理者がどういうふうにこの生駒のベッドを切り回すのかという議論を我々としてはやはりこれは考えないといかん。そういう意味では、やはりベッド数が150床だということところがちょっと今、やりたくないしできないと思いますね。

【関本委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 山上副委員長は、おっしゃったことを議事録に載せとけという程度ですから、載っけておくことは僕もいいと思うんですけど、もし真剣に医師会が150

床で病院を造るということをやりましたら、基本コンセプトの中の7項に、財政的な健全経営病院ということがあるわけです。今言ったように、三重苦になるような病院は造りたくない。だから、当然のことでありますけども、事業計画、150床でどういう事業採算をとっていくのか。だれが経営主体でやるのかということまで含めて、やっぱり御検討いただきたいし、いただいておりますのであれば、そのデータを私どもに見せていただいて、出していただければ結構だと思います。

【関本委員長】 どうぞ、山上委員。

【山上副委員長】 医師会の方も一応検討はいたしております。市がかなり予算をかけて、こういう収支計画とか建設の図面ですとかを作っているほどには、医師会としても予算がありませんので、なかなか立派なものとは言えませんが、一応計画は考えております。

150床というのは、実際、西奈良中央病院なんかは、一般病棟だけでも150床ですので、それでも当然、まあ政策医療という面ではやっておられないかも知れませんが、経営としてはやっておられると。他に、なぎ辻病院とかはですね、同級生が、ちょっと聞いてみましたが、一応経営の方は何とかやっているということで、150床だからだめということは、恐らくないと思うんです。そういうぐらいの規模の病院がたくさんありますので、だから、市民の皆さんがどれぐらいの病院をイメージされるかということなんですけども、やはりこの近くで、西奈良中央病院ぐらいの規模なら、十分要望にこたえられるのではないかという感じがいたします。

先ほどから言っていますように、本当にリスクというのは、余り将来には持っていきたくないということですし、20年、30年後、それまでに、もしかしたら経営に非常に問題が出たときに、大きい箱ものを置いておかれても、我々も困ります。私も、平均寿命を生きさせていただけたら、30年ぐらいは生駒におりますので、そのときに、非常に大きなお荷物だけというような形になることだけは、ちょっと心配です。そうなるかどうかは当然分かりませんが、それだけはちょっと危惧しているという形です。

【井上委員】 1点、よろしいですか。

【関本委員長】 井上委員、どうぞ。

【井上委員】 これまで議論された分については、私は結構なんですけれども、この基本計画案の中でも緩和ケアについて一向に触れられていないと。これは、前回の整備専門委員会の答申の中にも若干触れられている部分があるんですけれども、市立病院として、そういったもの、奈良市立が、安部委員にお聞きしたんですけれども、今後考えておられるということなんですけども、生駒市立病院としてそのことは考えなくてもいいのかと。少なくとも議論は必要だろうと思うんですけども、その点について、どうなんでしょう。

【関本委員長】 事務局に伺いますが、緩和ケアに関する議論は、いかがでしょうか。市長、どうぞ。

【山下市長】 緩和ケアについてでございますが、井上委員が御指摘のとおり新病院

整備専門委員会の中間答申で、要望事項という形で出しています。それについて、指定管理者候補者と協議をした結果は、これは病床数のことを言っているんだと思いますが、施設基準上、開設当初からの設置は困難ですが、当グループにおけるオンコロジー医療への取り組みと連携した中期的な課題として検討していくということでございます。だから、開院当初からは難しいけれども、中期的な課題として、検討していくということでございます。

【関本委員長】 井上委員、どうぞ。

【井上委員】 ということ、病院事業を審議する当委員会での議論は必要ないというふうに、皆さんちょっとその辺については、いかがなんでしょう。やはり、この委員会としても、将来においての考え方というのを示しておく必要があるんじゃないかと。今、指定管理者候補者の中で、将来的にはというのがありましたが、やっぱりそれを担保するためにも、そういう具体的な議論というのが必要じゃないかと思うんですけれども、いかがでしょう。

【関本委員長】 井上委員の意見は、この事業計画の中に、具体的に緩和ケアのことについて述べておく必要があるのではないかとこの御意見ですか。

【井上委員】 いえ、それも含めて、ここに載せるのがいいのか、あるいは議事録に載せるだけでいいのかというのは、それは委員の判断、委員会の判断としてやっていただければいいんですけれども、何の議論もなくっていってしまうというのは問題かなというふうに。

【関本委員長】 新病院における緩和ケアの必要性について、何か委員の方から御意見がありましたら、お願いいたします。安部委員、どうぞ。

【安部委員】 緩和ケア病棟というのは、個人的に言えば欲しいです。うちの家系というのは、全部がんですから、祖父の代から。当時は苦しんで苦しんで、麻薬もできるだけ当時の外科の先生というのは打たないようにと、健康に悪いからと言って、死にそんな人間にお医者さんが言ってくださった、なんてことがあります。そういう意味では、私もどうせがんやろうと覚悟しているんですが、もしそうなったときに、欲しいのは、やっぱり緩和ケアだと。私は、京都で1カ所、がんケア病棟を、やる気はなかったんですけど、見学だけは行ったことがありますね。非常に厳しい、資源的な問題があるんですが、スタッフ、特にナースの労働環境というか、3Kじゃないですけど、6Kぐらいの勤務状況だったんですけども、それに耐えられるナースがどれだけ集まるかという。だから、ニーズとしてはあると思うんですけど、スタッフの確保ということになると、なかなかきついという感じはあります。だから、緊急性という部分と、それからニーズという部分もあるんですが、その辺のところも総合的に考えないかんし、いろんなところを研究しながら、ある程度時間をかけて市民の意向をくみ取りながら、慎重に進めるのがいいのかなというふうに、私は思っています。ところが、私はドクターでは、プロではないんで分かりませんが、素人考えの印象としてはそんな感じを思います。

【関本委員長】 安部委員、ありがとうございました。

ほかに緩和ケアに関する御意見はございますでしょうか。梅川委員、どうぞ。

【梅川委員】 確かに今後、高齢者がどんどん増加するという中で、やはりどれだけベッド数が必要かということも討議をしなければならないということと、やはり民間病院で、相当の、市内でそれに似たような、緩和病床じゃなく一般病床でやっているというところがあるので、当然、市立病院では、そのベッドというのは、規模についてまた再考して、どれだけの需要等があるかということも分かりませんので。一応、やはり、最低議事録には載せて、今後検討する必要はあると、そのように思います。

【関本委員長】 梅川委員、ありがとうございます。ほかに緩和ケア病棟、あるいは緩和ケアに関する御意見がありましたら、お願いします。井上委員、どうぞ。

【井上委員】 今まで、緩和ケアというのを私は全然存じ上げていなくて、つい先日ですか、知り合いの方から、大阪の大きな病院をもう出なさいと、出てくださいと言われていた。しかし、もうがんの末期ということで、受け入れ先の病院が見つからないと。非常に御苦労されて、田原本にある国立のセンターですか、あそこももうかなりの待ち数だということで。こういったものこそ、やっぱり地域内の機関が担う責務というのは、当然出てくるんじゃないかと。そういった意味で、今日、提案をさせていただいたんですけれども、何とかそれは実現に向けて委員さんの努力もお願いをいたしたいと思います。

【関本委員長】 今の御提案は、具体的に事業計画に目標として載せた方がいいのではないかという御提案でしょうか。

【井上委員】 はい。その点につきしては、審議が終了した時点で、可能なのかどうかという判断もありますが、何らかの形で、これは記録として残していただきたいというのが希望になります。

【関本委員長】 事務局に意見を伺いたいのですが、事務局の方はいかがでしょうか。この緩和ケアに関する論議を議事録に残す、あるいは具体的に今からでも事業計画に盛り込むということについては、いかがでしょうか。

【稲葉病院建設課長】 いいですか、委員長。

【関本委員長】 どうぞ。

【稲葉病院建設課長】 事務局として考えております今回の諮問に対する委員会としては、意見という形でお出しいただくということになるかと思うんで、その意見の中、諮問した案以外のところに、例えば意見としてこういうものがあったということや付記するということは可能だと思います。一応可能は可能かなと思いますけれども、諮問案に対する意見ではなしに、諮問案以外のところでこういう意見が出たというところは可能かなと思います。

【関本委員長】 井上委員、どうぞ。

【井上委員】 諮問案に出てこなかったということがそもそも問題かなど。整備専門委員会では答申の中、中間答申でもそれ書かれていたと。にもかかわらず、今回の案にはそれが反映されていなかったということが問題なので、次回にはそういったことのないようにという意味で申し上げている。

【関本委員長】 南委員、どうぞ。

【南委員】 緩和ケアということで、私がいろいろとよく知っているのが、淀川キリスト教病院さんですね。あそこが、本当にこのエリアではしっかりとやっておられる。だけど、本当に大変だということは、私は、そこに勤めている職員から聞いております。ですから、新たにできる市立病院で、最初からそういう緩和ケア病棟を造るということは、まず無理だろうと思うんです。ですから、将来的に、そういう御意見があったということを議事録の中で残し、それから、今後、病院運営に関して、市民も入れたいろんな委員を作る、残すということですので、そういう人たちが、しっかりとその内容を意識して、継続していければいいのではないかと思います。

【関本委員長】 一応議事録に残す、あるいは、意見として付記をすることは可能ということで、井上委員、それでいいでしょうか。あるいは、皆様、それに異論がある方はいらっしゃいますでしょうか。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 市がどれだけそこにお金をつぎ込めるかということにかかわってくるだろうと。緩和ケア病棟というのは、言えばマンションみたいに思ってもらっていいと思います。キッチンも全部ついていて、前に庭があってという。普通の日常生活と変わらないような形で過ごせる。家族もそこで泊まれるというようなマンションみたいな病棟ですね。そういうところです。もちろん、がんの末期ですので、スタッフがかなり要ります。看護師さんの数もかなり、普通の病棟に比べてかなり濃厚につかないとケアし切れないので、かなりの重荷にはなると思います。市民のサービスのことを考えて、市がどこまで思い入れがあるかということにかかわってくるかなと思います。奈良県では、今言われた国保中央病院が20床、大規模なんですよ。あとはありませんので、あれば、それはうれしいんですけど、なかなか難しいかも分かりませんが。一応、意見として、将来的にそういうものも、高齢者が増えていきますので、これからどんどん増えていきますので、需要は物すごい出てくると思いますので、生駒市民の希望といいますか、需要が高まれば、そういうことも必要かというふうにそういう形をつけていただくとよいかと思います。

【関本委員長】 大澤委員の意見では、今の時点では到底、人手及び設備投資の問題から難しいだろうということで、一応議事録にとどめる程度ではいかがかと思うんですが、それでいかがでしょうか。皆様から異論はございませんでしょうか。

(「結構です」の声あり)

【関本委員長】 なければ、緩和ケアに関しては、以上で審議を打ち切りたいと思います。

というわけで、これですべて議論は終了したと思いますので、これから事務局の方で答申案を作成していただくのでしょうか。それとも、11時を過ぎましたので、後

日になるのでしょうか。どうぞ。

【稲葉病院建設課長】 もう11時も回っておりますし、一応答申案のたたき案を事務局で作成させていただいて、事前に委員さんに送付させていただいてと。できましたら、次回、最終的な詰めをしていただくという形でどうかと思うんですが、いかがでございましょうか。

【関本委員長】 皆様、それでよろしいでしょうか。

(「結構です」の声あり)

【関本委員長】 長らくにわたり御協議いただき、どうもありがとうございました。次回の日程についてお願いいたします。

【稲葉病院建設課長】 その他ということで、先ほど会議次第、資料でお渡ししましたように、一応6月17日と7月5日と7月16日を調整済みでございますので、次回、6月17日午後9時から開催という形で、御確認をよろしくお願いいたします。それ以降につきましても、5日と16日につきましては、御予定をちょっと組んどいていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

【山上副委員長】 16日以降もあるんですか。

【関本委員長】 必要に応じてあるということですね。

【稲葉病院建設課長】 7月16日以降につきましては、必要に応じてまた調整させていただきますけれど、ちょっと7月中は、なかなか予定を出していただいたのでも難しかったと記憶しておりますので、場合によっては8月になる。もし、仮にするとしたら、8月になるかも分かりませんが、一応、こういう形で予定をお願いしたいと思います。

【関本委員長】 それでは、これをもちまして、生駒市病院事業推進委員会の第5回会議を終了させていただきます。皆様、長時間にわたり、ありがとうございました。

【稲葉病院建設課長】 ありがとうございました。

— 了 —