

第2回生駒市病院事業推進委員会

生駒市役所 4階大会議室

平成21年10月21日（水）

午後9時～翌午前2時10分

【稲葉病院建設課長】 皆様、こんばんは。定刻となりましたので、生駒市病院事業推進委員会第2回の会議を開催させていただきたいと思っております。

本日は、夜遅くからの会ということで、御参集いただきましてまことにありがとうございます。報道の方、写真撮影の方を今の間に。写真の方はいいですか。

それでは、会議次第に従いまして、2の審議案件に入らせていただきます。議長は委員長の方、よろしく御審議の進行をお願いいたします。

【長瀬委員長】 では、早速審議に入りたいところではありますが、審議案件に入るに先立ちまして、谷口委員から議事の進行につきまして提案、要望事項を事務局を通して聞いております。谷口委員、その趣旨について簡単に説明をしていただいて、審議に入るのか、各委員の意見を聞きたいと思っております。

【谷口委員】 許可をいただきましてありがとうございます。発言を正確にするために、文書でコピーをとってまいりましたので、委員の皆さんに配付させていただきたいと思っております。なお、委員長、傍聴の方が大勢いらっしゃるんで、できれば事務局の方でコピーをとって、ちょっとこれはそれだけの数がございませんので、傍聴の皆さんにも見ていただくようにしたいと思うんですが、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

【長瀬委員長】 公開の場ですのでよろしいかと思っておりますが、よろしいでしょうか。では、事務局の方で配付の方を。

【谷口委員】 それじゃ、時間がございませんので、後ほど傍聴の皆さんにはコピーを事務局の方からお渡しいただくとういたしまして、私の方から文案を読み上げさせていただきます。

生駒市病院事業推進委員会委員長、長瀬啓介殿。生駒市病院事業推進委員会の運営に関して。提案日、平成21年10月21日。提案者、市民委員谷口俊でございます。本文ですが、第1回生駒市病院事業推進委員会の審議に参加して、実のある議論がなされないまま時間のみが浪費されていく事態に関して、委員の1人として極めて憂慮している。今回の「生駒市病院事業計画案」は、生駒市新病院整備専門委員会の中間答申を踏まえて策定されたものである。また、議会において指定管理者制度を活用した市民病院の開設を条例として可決したものである。したがって、事業計画の内容は、議会において十分に審議されたものである。ゆえに、条例に基づく本委員会で審議すべきは、過去の経緯ではなく、指定管理者候補者と真っ正面から向き合って二次・急性期病院としての医療水準の維持、経営の手法、市民のための地域医療連携体制の構築、さらに生駒市と指定管理者候補者との協定書案についてである。以上のような理由から、限られた日程の中で実のある議論をいたしたく、下記4項目の確認を要望する。「記」といたしまして、1、市長諮問による「生駒市市立病院事業計画」の期日内

審議完了の確認。2、期日内審議を行うため、「会議日程及び審議案件」を計画どおり実施する。3、万一審議の遅延を配慮して予備日を設定する。4、審議の遅滞なき進行方法については、委員長に一任する。以上でございます。

【長瀬委員長】 谷口委員、この要望の趣旨は、「記」以下の1から4について、議事の進行方針として、この委員会で確認するということが具体的要望ということによろしいですか。

【谷口委員】 そうということです。

【長瀬委員長】 この提案に関しまして討議をするかどうかでありますけど。安部委員。

【安部委員】 安部です。ぜひ、こういう形で前向きな議論、実質的な議論をしていただきたいと思いますと思って私もこの席に参っております。議会の委員の皆さんもそうだと思いますし、傍聴されている市民の方もそうだと思います。どうでしょうか。

【長瀬委員長】 では、この件に関しまして、ほかの委員から質問、谷口委員、提案者に対して質問がありましたら、していただきたいと思いますけども、いかがでしょうか。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 谷口委員の提案の中の本文の中の文章、下から5行目、二次急性期病院としての医療水準の維持、経営手法、市民のための地域医療連携体制の構築、さらに生駒市と指定管理者候補者との協定書案についてであるという、それはごもっともなことなんです。ただ、上から3行目のところ、今回提案の生駒市病院事業計画案は、生駒市新病院整備専門委員会の中間答申を踏まえて、ここまではいいんですけども、策定されたものであると。だれが策定されたのか、そこが問題。それと、次のところの、また議会において指定管理者制度を活用した市民病院の開設を条例として可決したものである。これは、条例として可決しておりますからそれはいいんですけど。したがって、のところですね。事業計画案の内容は、議会において十分審議されたものであると。これもちょっと甚だ疑問で。

【長瀬委員長】 大澤委員、今申し上げましたように、前回のところで余り申し上げなかったんですが、質問の部分と討議の部分は明確に分けたいと思いますので、御意見であれば、それは後の討議のところをお願いしたいと思います。この内容についての質問をお願いいたします。

【大澤委員】 そしたら、この十分に討議されたものであるという根拠、それを示していただきたい。

【長瀬委員長】 先ほど確認いたしましたように、「記」以下の4項目が要望の内容であるという理解をしていますけども、その理由部分についての御質問ということによろしいですか。

【大澤委員】 そうですね。その「記」以下のことが出てくるには、その前の文章が

生きてこない、その「記」以下の4項目は出てこない、その事業計画案の内容は議会において十分審議されたものであると、その辺の根拠を示していただきたい。本当に十分審議されたものかどうか。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 大澤委員、最初に、「策定されたものである」というのはいいんですか、お答えしなくて。

【大澤委員】 だれが策定したのかということですよね。それも。

【谷口委員】 これは、この事業の当事者でありかつこの委員会を諮問したいいわゆる生駒市が制定したものでしょう。

【大澤委員】 本当に生駒市が制定したんですか。

【谷口委員】 本当か嘘かは、私にはそういうこと分からない。

【大澤委員】 その出てきている、医療審議会に出された事前協議書というのは、徳洲会が作った。市長の意見ないしは私たちの委員会の意見が反映されて出てきたものではなくて、徳洲会がもう独自に作ってしまった。これは新聞にもいろいろ報道は出ておりますけどね。

【長瀬委員長】 大澤さん、質疑でありますので、質疑のところにもまず絞らせていただけないですか。お考えはお持ちだというのは今まででよく分かったんですけども、質問に限らせていただきます。谷口委員も、端的に質問に答えていただきたいと思えます。

【谷口委員】 それから、十分に審議されたものであると私が承知しておりますのは、生駒市の公式ホームページ並びに生駒市議会の公式ホームページから見て、十分に審議されたものと了解しております。

【大澤委員】 十分に審議されたものであれば、事前協議書に、第1回目でちょっと問題になりました、今回資料に出ておりますけども、資料の2の7なんですね。その標榜科に関して、消化器科、循環器科というそういう言い方はないんで、中間答申の中でもそういう言い方はしておりませんので、いかにそれが委員会の意見をないがしろにした事前協議書かという。市長の独断専行で走った、ないしはもう徳洲会が書いてきた事前協議書というのが、ここでありありと分かるわけですね。

【長瀬委員長】 大澤委員、最後の部分は、もう1度聞かせていただきますけど、質問ですか、意見ですか。意見であれば今はお控えいただきたい。

【大澤委員】 はい。だれが作ったんですか。

【谷口委員】 お答えしました。

【長瀬委員長】 この件に関して、事務局の方は何か回答はありますか。

【山下市長】 事業計画案は、当然のことながら市の方で策定をしております、中身のことも市がやっております。それから、議会において十分に審議されたものであるという点につきましては、266床当時の事前協議書につきましては、既に昨年2月の医療審に出すために議会の方にも配付させていただいて、この新病院設置等に関する特別委員会において、既に昨年2月時点で配付して審議を賜っておりますし、210床に変更したものについても、本年3月、新病院設置等に関する特別委員会で配付いたしまして、議会において建物の構造、そうしたことにまで御質問、審議いただいております。

【長瀬委員長】 では、ほかの委員から谷口委員の提案について質問はありますでしょうか。

【大澤委員】 進め方なので、大事なこと、基本的なことなんです。何も審議を引き延ばそうとか、そういうことを考えているのではなくて、真に生駒市民に必要な病院を協議する場なんです。だから一番大事なところなんです、ここね。そこが漏れ落ちています。委員長、前と同じ轍を踏まないように気をつけてください。

【長瀬委員長】 大澤委員、議事進行につきまして、ほかの委員の発言の機会も与えるようにしなければなりません。大澤委員のみの発言で済むものではございません。したがって、先ほど申し上げましたように、議事進行について質問のみ、討論のみという形で通常の会議と同じように進めたいと思います。議事進行について、たびたび注意申し上げても従っていただけない場合には、通常会議ですと、発言の制限をさせていただかざるを得ないという状況ですので、御理解いただきたいと思っております。

【大澤委員】 それはおかしいじゃないですか。フリーにディスカッションすべきでしょう。前と一緒にですよ、それ、長瀬さん、それだと。

【長瀬委員長】 できるだけ各委員からの御意見をいただくためにそのような形で通常会議規則などが設けられているわけですし、この場でもほかの委員の御意見も伺いながら討議するのは、これは委員会として当然だと考えています。

【大澤委員】 何も他の委員の質問を制して私が質問しているわけじゃなし、挙手して指名されて質問したわけですから、その質問に対して答弁があって、答弁に対してまたそれに質問があるというのは当たり前なこと、1回質問して答弁があったら、はい、そうですかと、そういう進め方はないと思う。それだったらやめた方がいい。

【長瀬委員長】 大澤委員、先ほど質問に対して御意見を述べられましたことを受けて今のようにさせていただきました。ほかの委員も質問はございますでしょうか。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 「記」のところで書かれている第1項のところの期日内審議完了の確認。第3項で、予備日を設定すると。これは、期日内に予備日を設定して審議を尽くす

ということで書かれているのか、それとも期日内で終わらなければ予備日を設けて、後に検討を進めていくという意味なのか、その辺、予備日というのをどのように考えておられるのかということについて確認させてください。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 第1回の委員会で事業計画案の1ページ半しか実は進行できなかったですね。ここに私が書いております会議日程及び審議案件、これは、事務局から最初に配付されまして、第1回目はどこまで審議するか、第2回目はどこから審議するかということが書かれてあって、全員が了承したはずなんです。にもかかわらず、この審議が未了に終わっているんです。そこで、私は、この5回の審議会では、このままでいくと審議が未了になってしまうことを大変恐れています。私が恐れているんじゃないくて、市民の皆さんから私に、いろんな声が寄せられています。したがって、私は、第1項目に審議の正否じゃなくて、完了を確認しているんです。審議を終わりますよと言っているわけです。しかし、第1回目は既におくれておりますから、万一遅延した場合を配慮して、予備日を設けましょうと申し上げているわけです、以上です。

【長瀬委員長】 樋口委員、よろしいですか。

【樋口委員】 私がお尋ねしているのは、当初の第5回目の11月17日を期日というように、と考えられているんだろうと思うんです。そこで、予備日というのは、その内側にあるのか外側にあるのか、その辺どういう想定をされておっしゃっているのかということを確認したいということなんです。

【谷口委員】 11月17日以降か、以前かという話ですか。いや、これは、皆さんの日程もそれぞれおありだと思いますから、委員長にお任せして、それは、皆さんの意向を聞いて最終的に事務局で決定いただいたら結構だと思います。

【長瀬委員長】 樋口委員、今の回答でよろしいですか。

【谷口委員】 だから、以前でも以降でもいつでも結構ですと申し上げているんです。

【長瀬委員長】 谷口委員、済みません、順次発言をお願いいたします。

【樋口委員】 その期日内というのは、11月17日にこだわられているのであれば、その中で日程調整をして。例えばこの前第1回目で一部残していますよね。その残した分を今日までの間に日を設けてやっつけていくというようなことを想定されているのか、それともずれてずれて来た、17日を越えそうだというときに、その後に予備日を設けて、あるいはできるだけ速やかにやるということをおっしゃっているのか、文章の中でちょっと、そこが何か矛盾というのか理解しがたいところがあったので、ちょっとそこだけ確認させてくださいということだけなんですけども。

【長瀬委員長】 谷口委員に対する重ねての質問ということでもよろしいですか。谷口委員。

【谷口委員】 非常にディテールにこだわられるんで感心しておりますが、要は、この期日内に審議を完了しましょうというのが、私の第1の願いです。だから、今遅れておりますから、今日、遅れた分も全部やれば、3回目は3回目の頭から入れるわけです。だから、そういう意味で期日内審議の完了の確認なんです。しかし、現実の問題として、1回目が遅れていることは事実ですから、だから、もし万一それが順次ずれていくようなことがあれば、予備日を設定してくださいということなんです。で、その急遽予備日を設定するというのも大変でしょうから、予備日をできるだけ早い時間のうちに決めておきましょうと申し上げている。

【長瀬委員長】 質疑としては、同じことが、内容が繰り返されているようですので、この件についてはこのくらいにしたいと思います。

ほかに委員からの質問はございますでしょうか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 先ほど、市長は、生駒市病院事業計画案は生駒市が作ったとおっしゃっていたんですけども、私がこの委員会の委員に決まったときに、生駒市の方から、何について話し合いをするんですかと言ったら、徳洲会と生駒市が作った案を検討すると聞いたんですけども。そうなんですよね、私はそういうふうに説明を聞きましたけど。

【長瀬委員長】 この件については、提案者に対する質問ではないわけですよ。ちょっとそれは控えていただいて討議のところ、関連するところでまたやっていただいたら。

よろしいでしょうか、では、今の谷口委員の提案について、質問がよろしければ、討議に移りたいと思いますが、まず松井委員の今の質問がありましたが、それは関連する問題として事務局の方に質問ということではよろしいでしょうか。では、事務局の方から。市長、どうぞ。

【山下市長】 その松井先生がお聞きになった内容はちょっと分かりませんが、当然、細部について協議することは当然です。しかしながら、文章は、こちらで作成して市の責任のみで作成した。そういう意味で市が作成したというふうに御理解いただけますでしょうか。

【長瀬委員長】 よろしいでしょうか。それでは、討議を続けたいと思いますが。

谷口委員の提案について、御意見がありましたら、お願いいたします。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 事業計画案の内容は議会によって十分審議されたものであるということですけども、内容的には、事前協議書というところに一定の内容が出てきておりまして、その内容をオーソライズするという場面は我々にはなかったということですので。質疑等はありませんでしたが、それに対して納得しましたという結論は出ていないということですので、そこだけは十分御理解いただきたいと思います。ゆえに、この事業計画案というのは、専門家を入れたこの場で合意事項として作られていくものだと私は認識しておりますので、ここでも十分な審議は必要だというふうにも考えております。

それと、この期日内に審議完了という、要は、私自身は、時間にこだわり過ぎて審議が十分にできないということを恐れるということは、前回も確か意見として申し上げたように記憶しているんですけども、ですから、各項目になりますけれども、十分に議論は尽くすということは必要だと考えます。予備日を設けてそこを尽くしていくということについては、私も賛成です。ただ、個人的に、その日をどこに設けられるのかということについては、忙しい先生方がたくさんお集まりなので、どこまで可能なのかということもあるんで、そこは事務局に御苦勞、御努力いただくということで。ですから、この11月17日というところにあんまりこだわり過ぎると、そのところが物理的に不可能になってしまうと。要は審議を尽くすということが物理的に不可能になってしまいはしないかということをし少し心配する。別に先延ばしとかそういうことではなくて、議論を尽くすということが必要だということだけ申し上げておきます。

【長瀬委員長】 安部委員、どうぞ。

【安部委員】 樋口委員の今の御意見は、一般論としてはそうです。議論を尽くす、それはそうなんです。でも、本当にこれは前提条件のベースのところから、前回もそうだったんですけども、言葉の一字一句から全部やっていくと。とてもじゃないですけど、毎日毎日連日委員会を開催して徹夜でやりますか。僕はそれぐらいのボリュームだと思います。ゼロからやるんだったら。でも、僕らは、ここの推進委員会が求められていることは、そうじゃないんです。210の市民病院を造ろうやないかと。科目は10科目です。じゃ、これを具体的にこの推進委員10名で知恵を出し合って、本当にいい病院で、倒産しない、赤字にならない病院、それから、一番大事な救急の命のところを助けると。こういう病院を、特にお医者さん方が3名入ったでしょう。それだけの知恵を持った方がいらっしゃるんですから、そこで知恵を出そうやないかというのが、この推進委員会じゃないですか。僕はそういうふうにとめておりました。議論を尽くすというのは、これは当然のことで、もうやらないかんことと。でも、これは一般論で、言葉はいいんですけども、実際的な我々のミッション、期限、これを考えると、ちょっとどうかという率直な気持ちです。

【長瀬委員長】 南委員、どうぞ。簡潔に発言をお願いします。

【南委員】 確かに審議を尽くすということは非常に大切なことなんですけれども、樋口委員がこの前の議会で生駒市病院事業の設置等に関する条例のところ、修正動議を出されておられますよね。その18条3項に、運営の状況などの改善が必要だったら、市長が諮問してその委員会で検討していけばいいとおっしゃっているわけですから、すべてのいろんな答申案、そういうものが審議を尽くされて、万人がオーケーというふうなものではないと思うんです。だから、私は、樋口委員がこういう修正案を出されたということは、将来に向かっては非常にいいことだと思っているんです。だから、問題点は少しあるにしても、大まかなラインはもうここで決定して行って、詳細の運用面に関しては、樋口委員がおっしゃったような方法で修正していけば、いかなものなんでしょうか。

【長瀬委員長】 樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 すべて完全合意ができるまで議論することは多分無理な話だと、いろんな意見がある中で、無理だと思います。ただ、一定意見を出し尽くして、例えば、前回の審議事項、いろいろと意見が出ましたよね。じゃあ、次回こういう修正案を出してみます、事務局出してください、私も出しますということ、それを繰り返していくことによって、この計画の内容は恐らく厚みのあるものになっていきますし、いろいろ出た意見を集約して、いろいろ修正案を出していくということですから、それはそれなりに合意していくこともできると思うんです。ですから、審議を尽くすということも、効率的に進める方法というのにはあり得ると思いますから、積極的にそういうものを出していけば、建設的な意見の集約というやり方で効率的にそこは物理的にも可能なのかなとは思っていますし、そうおくれるということに対しての心配というのは、私自身はしていないつもりなんですけれども。ただ、時間の制約のある中で、いろんな意見を全部引っ張り出すということのために時間がかかってしまうということはあるんですけど、集約の方法というのには効率的にやる方法というのはあるんじゃないかと思えますし。今日は、こういう議論をしていることも、実は中身にまだ入れていないということで、非常に、私はある意味焦りも感じる部分でございまして。前回審議の進め方、審議方法についてというところで一定議論されたところで進められているので、心配事はあるとしても、予備日を設けるというようなことの合意ができれば、できるだけスケジュールどおりに進めましょうということの合意ができれば、私はもうそれでいいのかなと思えますけれども。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 樋口委員がおっしゃったように、もうこれ、30分たっているんですわ。僕は、これを提案してこんなにこれが論議を呼ぶとは思わなかった。だから、委員長、これはおかしいと、反対やという人だけの意見を僕に言っていただきたいんです。これは分かったという方の意見を討議する必要はないと思う。だから、これはあかんと、この4項目ですよ。前の前段の、文字のいいや悪いやなんていうようなことは枝葉末節として、4項目について私は反対だとおっしゃるんだったら、ぜひそれを僕に問いかけていただきたい。

【長瀬委員長】 一番初めで確認させていただいたように、提案の内容が下の4項目でございまして。今の議論の中で、その下の4項目についての反対は、特段各委員からなかったと理解しておりますが。改めてお伺いしますけれども、「記」以下の4項目について修正すべきである、あるいは反対等の御意見はございますか。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 この期日内審議の完了の確認という第1番目のところですけども、これに非常にこだわっておられるんですけども、審議する内容、1回目から5回目までずっと審議案件が書いてございますけども、これを、内容を見たら、非常に前3つ、1回目、2回目、3回目、この辺が物すごく濃度が濃いんです。4回目、5回目はそんなにない。だから3回目のところまでが、4回半ぐらい使っても、あとはずっと流れると思うんです。だから、あんまり前でつんでしまったから、予定どおりいかなかったからいうて、心配されることはないと思うんです。ただ、この今回の残っている人員体制、2回目の本日の予定の救急、地域医療の支援、3回目の整備のこと、収支の見通し、この辺は物すごく大事で、生駒市民の税金を使っている病院ですので、その辺

をしっかり期日を気にせずに、時間を気にせずに、議論していかないといけない。4回目、5回目はそんなに時間がかからないと思いますので。その辺を配慮していただけたらと思います。

【長瀬委員長】 今の大澤委員の御意見は、1から4に関しましては、特段の修正というわけではなくて、配慮点について要望されたと見てよろしいでしょうか。

【大澤委員】 だから、期日内の完了というのを余りこだわらなくていいんじゃないですか、こういうことを書かなくてもいいんじゃないですか。

【長瀬委員長】 大澤委員の御意見は、そうしますと、1については、削除した方がいいという御意見でしょうか。

【大澤委員】 審議を尽くすには、こういう足かせを作らない方がよろしいでしょう。

【長瀬委員長】 ほかに御意見はございますでしょうか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 期日というのは決められているんですか。最初の我々への問い合わせがあったときに、予備日もあったように思うんです。見せてもらったこの案は、予備日がもう消えてしまっているんですけど。それは、予備日がこの11月17日より後にあったと思うんですけども、期日というのはいつになってたんですか。

【長瀬委員長】 現実には、現在先ほども樋口委員の方から谷口委員に対して質問されていたこととありますが、この提案の趣旨の期日というのは、市長諮問の11月末までに答申をしていただきたいということを指しているものというふうに谷口委員の説明は実質的に、内容がなっていたと理解しています。

先ほど大澤委員から、1を削除する修正の提案がありましたけど、御賛同の委員はいらっしゃいますか。では、賛同される委員がいらっしゃいませんので、ただいまの修正の提案としては取り上げないことにいたします。

では、ほかに1から4につきまして、御意見はございますでしょうか。なければ、この谷口委員提案の事業推進委員会の運営に関する提案の「記」以下の4項目については、委員会として…。

【松井委員】 済みません、この2の、「この計画案どおり実施する」というのは、実際はちょっと難しいと思うんですけども、それは弾力的にはできないんでしょうか。会議日程を計画案どおり実施するということになると、これはかなり、先ほど大澤委員もおっしゃっていたように、ボリュームのあるところをどンドンということになると、会議時間が6時間、7時間、8時間となる可能性があると思いますけど。

【長瀬委員長】 松井委員、それは、質問でしょうか。だれに対する質問でしょうか。

【松井委員】 それは2番を作られた…。

【長瀬委員長】 谷口委員でしょうか。谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 会議日程及び審議案件を計画どおりに実施するというふうにここに書いておりますけれども、現実には、第1回目は計画どおりにっていないわけです。それは百も承知しておるわけです。そうですよね。だから、これは、もう1度皆さんの意思として、今後はできるだけ計画どおりに審議するように議事の進行をしましょうという確認をさせていただいているわけですから。それは、そのとおりいかない場合も当然あると思います。

【長瀬委員長】 よろしいでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】 それであれば、2のところは、計画案どおり実施するよう努力するという形で。実施すると断言しますと、実施しないといけなくなりますので、実施するよう努力するという一言を入れていただきたいと思います。

【長瀬委員長】 大澤委員の修正提案がございましたけれども、ほかの委員、御賛同の委員はいらっしゃいますか。3委員の御賛同がありました。

では、修正の提案として検討したいと思いますが、これについて、今の修正案について御意見はありますでしょうか。では、ただいまの案に関しましては、原案とあわせて採決することにしたいと思います。ほかに修正案はございますでしょうか。よろしいでしょうか。では、以上で討議を終了します。

で、大澤委員提案の修正案からまず先に採決をとりたいと思います。大澤委員提案の修正案ですが、実施するよう努力する、これでよろしいですね。これに賛成の方から挙手で採決をとりたいと思います。

大澤委員提案の修正案に賛成の委員、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 ありがとうございます。

反対の方、挙手をお願いします。

(反対者挙手)

【長瀬委員長】 もう1度反対の方、5でございます。

したがって否とする者の方が多いものですから、この件に関しては修正案を否決いたします。したがって、原案が残された唯一の案になりますので、原案どおり採択したものとします。

【谷口委員】 ありがとうございます。

【長瀬委員長】 では、この案件に関しましては以上といたします。

引き続きまして。安部委員、審議案件よりも優先する議案？

【安部委員】 はい。

【長瀬委員長】 簡単に内容をよろしくをお願いします。

【安部委員】 先ほど、前回もそうでしたけど、先ほどからも徳洲会病院が造りたい病院ということじゃないかとかいろんな御意見がございました。それを踏まえて、ち

よっと私の方から1つ提案をさせていただきたいと思います。去る10月10日の推進委員会においても、一部委員の方々の発言の中に、徳洲会への不信感をあらわにされているのが多々あり、またそれについて相当の時間を費やしました。徳洲会との事業連携は不安だというふうに私なりに解釈いたしました。不安を覚えることそれ自体を私はとやかく言うつもりは、私にもありません。しかし、不安や疑心暗鬼ばかりが先行した議論は、時間の浪費という点もさることながら、この推進委員会としては好ましくありません。その不安が的を得たものであるかどうかこそが大切なことだと思います。また、不安があるなら、それを解消するための具体策を考えていくのが本委員会の本筋の話だと思います。

そこで提案します。その不安や疑心暗鬼、もしくは不信感、これを解消するために、この推進委員会として1度現場を視察してはどうでしょうか。これが提案です。例えば宇治徳洲会病院並びに宇治市役所を訪れて医療連携の現状をじかにお聞きしてはいかがでしょうか。こういう提案です。去る9月24日付の朝日新聞朝刊に、「生駒市立病院問題、徳洲会進出、宇治の場合は」といったタイトルの記事が出ておりました。その記事によりますと、開設当初は徳洲会批判も多かったものの、小児救急受け入れを契機に地元医師とも連携が進み、今や地域連携において欠かせない基幹病院と位置づけられるようになったということのようです。この視察については、生駒市病院の具体的な姿を審議する本委員会にとっても、大いに資するものと思います。以上、宇治徳洲会病院並びに宇治市役所の視察を提案させていただきます。

【長瀬委員長】 安部委員から、ただいま徳洲会病院及び宇治市役所を視察するということの提案がありました。これは、ちょっと確認したいんですけども、その内容は、日程というのは、会議日程として新たに組み込むということでしょうか。

【安部委員】 おっしゃるとおりです。

【長瀬委員長】 そうすると、これは、定足数が発生するものということでしょうか。

【安部委員】 いえ、見学ですから、それはないと思います。

【長瀬委員長】 そうしますと、そこでは審議は行われないうことですね。

【安部委員】 はい。

【長瀬委員長】 今、生駒市病院事業推進委員会として、宇治徳洲会病院及び市役所を視察することの提案が安部委員からされて、それは審議日程外の日程として提案されたものでありますけども、このことについてここで討議することに御賛同いただく委員はいらっしゃいますか。南委員、どうぞ。

【南委員】 やはり物事、現場を知らないといけないと思います。そういう点では、地域の方々がどう徳洲会さんを受けとめておられるのか、また病院も見学をさせていただいて、どういう状況になっているかということは、我々がじかにこの目で見て、また耳で聞いて判断するということは非常に大切ですから、ぜひこの見学会、企画をしていただきたいと思います。

【長瀬委員長】 ほかの委員、この案件は質問と討議を一緒にしようかと思うんですけども、御質問及び御意見がありましたら、お願いいたします。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 宇治徳洲会病院は、宇治市がやっているものではないですし、指定管理を使っているものではないので、全く同じものではないということをちょっと最初に分かった上で見学に行っていたかかないとあかんかなと私は思います。

【長瀬委員長】 ほかの委員はいかがでしょうか。関本委員、どうぞ。

【関本委員】 この界限に、徳洲会の病院は幾つか大阪の方にもありますけど、今回宇治を選ばれた理由は何かありますか。

【安部委員】 たまたま、この朝日新聞の9月24日の朝刊なんですけど、そこに生駒市立病院の問題を取り上げていまして、それに付随した形で宇治徳洲会病院の内容があって。そこに地元医師会の事務局さんのお話もあったということなんで、地域連携がうまいことしているようなお話でしたので、そこを現場をじかに目で見れば、不安とか不信とかそういうのもぬぐい去られるかなと。私も、失礼ですけども、徳洲会病院、徳洲会さんを全面的に信用してはおりません。もっともっと確認したいし、詰めていきたいこともあるんで、私自身も確認したいというのもあります。

【長瀬委員長】 今ので回答はよろしいですか。ほかに各委員から質問、意見等ありますか。樋口委員。

【樋口委員】 これは、質問じゃなくて意見ということなんですけど、できれば、市役所でヒアリングということだったんですが、例えば宇治市内にある医療機関の経営者の意見なんかも聞けるような設定をしていただけるとありがたいかなとも思います。

【長瀬委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 新聞の記事というのは非常に偏りがありますので、朝日ということなんで、何らかの圧力がかかっての記事の可能性もありますんで、余りそれを全面的に出さないようにしていただければ。

【長瀬委員長】 安部委員。

【安部委員】 私は、朝日新聞とか何とかの偏向とか、そういうお話ですけど、そんなもん全く関係ない人が書いているわけですから、そういう御意見はちょっと困るんですけど。おかしいですか。

【大澤委員】 新聞は余り信用されない方がいい。

【安部委員】 分かっています。先生以上に分かっていますよ。

【長瀬委員長】 割って入るようで恐縮なんですけど、各委員の御意見は必ずしも一致

しないと思いますので、もし差し支えなければ、議案に関連するところでお話ししていただきたいと思います。谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 今、安部委員の御提案で、私も大変賛成なんです。樋口委員も御賛成のようですから、私は、できたら、議会の皆さんで参加される方は、御一緒に行っていただきたいと思うんです。ぜひ議会で審議されたとはいえ、百聞は一見にしかずで、聞けばいいわけですから。そういう形で、これは、最後は事務局で段取りをするんだろうと思いますけども、お願いしたいなど。もし市民が入れる余地があるなら、そういうこともあわせて検討いただければと思います。

【長瀬委員長】 各委員から御意見、御質問などありますでしょうか。関本委員。

【関本委員】 現場を見るというのは非常に有用なことだと思いますので、基本的には非常に賛成ですが、現場のどこを見るのか、だれのお話を聞くのかというのはちょっと難しい面もあります。例えば救急であるとするれば、本当に救急がどんなふうに機能しているかということを見たかったら、やはり救急のところに行ってみるというのが、本当は一番効果的ですし、地域の連携ということを見たかったら、病院長のお話だけではなく地域の医師会であるとかあるいは一般の患者さんの話を聞くということも効果的でしょうが、いろいろやり方があるので、結構、実は言うは易く行うは難しみたい面もあるんですが、できるだけ効果的なところを見るということで、考えていけたらと思います。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 これは提案なんですけれども、まずその視察をするかしないかということの決を今日採っていただいて、もしするというのであれば、だれにどういう話を聞いて何を見るのかという今の関本委員からの御発言を受けて、次回にその企画について、視察のやり方について1度審議をいただいて、そこで決まったことに基づいて実施するという形をとっていただくと、議論も速やかに進むんじゃないかと思うので、提案いたします。

【長瀬委員長】 今樋口委員から御提案がありましたけれども、樋口委員の御提案、つまり審議の仕方でありまして、まず第1段階の採決として、視察というものを、対象のいかんは問わず、するかしないかということについて採決をした上で、行うということになった場合には、その内容について次回の委員会で審議をするという提案がありました。これについて御賛同の方はいらっしゃいますか。2委員の賛同がございましたので、これについて討議は…。

【谷口委員】 それで結構なんですけど、文書かメールか、何でも結構ですから、次回までに内容について各委員が承知した上で、次回判断やられたら、結論が早いです。

【長瀬委員長】 南委員、どうぞ。

【南委員】 第3回の予定ということになりますと、いろんなポイントのところは既に議論を終わっているわけですね。だから、私は、この11月1日の前にある程度

の知識を持っておかないといけない。事務局中心に案を練っていただいて、それに対していろいろな意見を言っていったらいかがでしょうか。それでないと間に合わないと思うんですけど。

【長瀬委員長】 南委員の今の意見は、実施するかしないかについて今、審議をして、その内容については事務局主導で決定してほしいという御提案でしょうか。

【南委員】 そうです。

【長瀬委員長】 今2案意見が出ている状態です。谷口委員が賛同されています。ほかに御意見などございますでしょうか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 前回のときも、うまくいっているところいっていないところがあるという意見が出ていたかと思うんですけども、宇治はうまくいっているでしょうと思うんですけど、うまくいっていないようなところも、もしあれば、見学は遠いかも知れないんですけど、ちゃんとそういうふうなものも、皆に周知していただいて御審議いただきたい。

【長瀬委員長】 具体的には、今のこの視察に関してはどのような対応を御提案なんでしょうか。

【松井委員】 行き先が宇治というふうに決まっているのかどうかということ。

【長瀬委員長】 といいますと、宇治以外にも。

【松井委員】 岸和田とか松原にもあるでしょうし、いろいろなところにあると思うんです、大阪の松原なんかは割と近いかなとも思うんですけど。規模はみんな違うのかも知れませんが。宇治もちょっと大きいような気がするんですけど、大体大きさの近いところというのはあるんでしょうか、どうでしょう。宇治は何床ですか。300床ぐらいですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 宇治は400床。

【松井委員】 倍ですね。400床いうたら、県立奈良ぐらいですね。

【長瀬委員長】 一応今審議の段取りとしまして、松井委員の御意見としては、実際に視察するかしないかを決めて、視察先についてどのように決めたらよいというふうにお考えなのかを明確にしないでいただきますと、ちょっと皆さんと討議できないんですね。

【松井委員】 まず、行くか行かないかの前に、行き先が決まっているのであればちょっとなかなか難しいのかなと。うまくいっているケースを見に行くという形でいくのかなと。

【長瀬委員長】 まず先に、そうしますと、視察の候補を決めてから討議すべきであ

るという御意見でしょうか。

【松井委員】 それができるのかどうかも分かりませんが。

【長瀬委員長】 これについて、私の方から先ほどからちょっと質問したいことが1つありまして、お許しいただければ事務局に聞きたいんですけど。というのは、これは、宇治徳洲会というのは具体的な名前が出ていましたし、あるいは宇治市役所という名前が出てきましたし、また、先ほど樋口委員から宇治市内の医療機関もというような意見が出てきました。これらについて、実際に実施可能なのか、今の段階で確定しているものがあるのかどうかですけれども、今後調整が必要であるのならば、当然のことながら、この場では名前を入れた形で質疑はできませんから。決まっているものなのでしょうか。市長、ちょっと。

【山下市長】 もちろん今聞いたお話なので、我々としてもあてがあるわけではございません。ある程度、全員お忙しい先生ばかりですし、こちらがこの日に行きたいと言っても、向こうの都合もあると思うし、こちらが、この人の話もあの人の話も、あっちも見たい、こっちも見たいけども、向こうがその日に受け入れ可能かどうかという問題もあるし、なかなかこちらの都合ばかりが通るとも限らないと思います。ですので、もし実施するというのであれば、ある程度の幅というものがなければ、なかなか日程の調整を含めて、視察先との調整も難しいものがあるというふうにも思われますし。医師会の先生方に御参加いただけるのは、休診の日に日を設定しなければならないので、そうすると、行ける日も、曜日というのが限られてくる。そうした中で、きちんと設定、市役所なんかと調整するということになるので、例えば11月7日が総括及び答申案の承認ということになっているんですけど、それより後に視察するのが決まってしまうと、余り視察の意味もないんじゃないかとも思いますので、ある程度裁量があった方が事務局としてはやりやすいのではないかなとは感じております。

【長瀬委員長】 ありがとうございます。谷口委員。

【谷口委員】 この件は、ここで討議してもこれ以上は進まないと思いますので、視察についての皆さんの決議をとっていただいて、あと実際の詳細については、これはもう事務局に任せないと、今市長もおっしゃられたように、相手の方もありますし、こちらの方の日程もあります。すべてがうまくいくとは思いませんけども、これはもう任せないと難しいと思いますので、そういう形で決をとっていただければありがたいです。

【長瀬委員長】 本来なら、ここでもう採決するかどうか決めるべきところなんですけども、樋口委員、ちょっとお伺いしたいんですけども、先ほどこの委員会の方で具体的な詳細についてももう1回次回討議をすべきであるという御意見の提案をされているんですけども、今までの討議を踏まえて、この提案は維持されますか。

【樋口委員】 ここで審議をしなければ視察ができないというふうには考えておりません。ただ、一定こういう人の話を聞きたい、今出ておりますのが同市内の医療機関、医師会ということの話もありました。そういうところのニーズを、一定事務局に何日までに上げてくださいますということが示されれば、それまでに希望をお伝えして、でき

るだけそれに添うような形で企画していただいて、それに添って実施するという形をとっていただければ結構かと思えますし、恐らく今の御意見の中では、どこをといてその対象も含めて考えていただくということになるかと思うんですが、そこも含めて事務局の方で考えていただくということで結構かと思えます。

【長瀬委員長】 では、先ほどの南委員提案の事務局の裁量に任せるというふうな形で樋口委員の方は差し支えないと現時点ではお考えだということによろしいでしょうか。

【樋口委員】 いつまでにニーズを出してくださいということがあって、そのニーズは一定出させていただいたとして、ある程度は踏まえていただくという、そういうことが前提としてあるということで、事務局にお任せするということだと思えます。

【長瀬委員長】 先ほど賛成されました秋吉委員、関本委員いかがでしょうか。今のようない樋口委員の御意見ですけれども。

【秋吉委員】 事務局に一任という形で。私は消防ですので、できれば救急の実態を説明してくれるところに連れていってもらいたいですけど。

【長瀬委員長】 関本委員、いかがでしょうか。関本委員の意見を伺ってよろしいですか。

【関本委員】 実現可能性ということを見ると、事務局に一任するのが一番ちゃんとできるかと思えます。

【長瀬委員長】 松井委員、いかがでしょうか。

【松井委員】 何度も申しますが、宇治徳洲会はちょっと大きいんですよね、規模が。だから、できれば200床前後のところをお願いしたい。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 徳洲会病院のことについて言いますと、ホームページに病床数とかは、全部表示していますので、どの病院でも見学に来ていただいて結構です。特にドクターの方々に、現場に入らずについて見ていただくことも、それはいつでも可能だと思います。特に救急とかということになれば、24時間、特に夜間、どのような形で運営されているかというか、非常に難しい問題でもありませんし、重視すべき問題でもありますから、そういう形でよく見ていただいて、そういう時間をとっていただければ、個別にでも対応したいと思います。また委員全体としては、それはそれなりの形が要ると思いますので、事前に申し入れいただいたら、それを吸収するというようなことは、きちっとした形で見ていただけるように私が手配いたしますので。お願いします。

【山下市長】 松井委員がお申し出のとおり、できる限り210床に近い病院が視察できればと思うんですけれども、その受け入れ先の日程等もあると思いますので。ちょっと教えていただきたいんですけれども、医師会と病院との連携がうまくいっている、いないということと、病床数の関係がもしあるのであれば、病床規模が近いとこ

ろがいいと思うんですけど、余り関係ないということであれば、ある程度その辺は400床なり、300床なり、それ以上の病院でもいいのではないかと思います。その辺はちょっと御専門の先生の御見解があればと思います。

【長瀬委員長】　今のは、松井委員に言われているんですか。御意見いかがですか。どうでしょうか。

【松井委員】　400床規模の病院になりますと、随分200床規模の病院とは役割が違ってきますので、より高度な医療ができるはずなんです。そやから、それをそのまま生駒に来るといふふうに皆さんがご覧になると、ちょっと違った感じになって、でき上がって、あれ、ちょっと違うなという感じになると思うんです。私も200床規模の病院に勤めていましたし、大学病院なんか800床ぐらいあるのかな。そやから随分違うんですね。それぞれ規模によって病院の役割が違ってきますので、できれば200床に近いところ、病診連携とかいう以前の問題で、病院を見学しに行って、それを、ああこんな病院ができるんやなということをご覧になるわけですから。ということですね。

【長瀬委員長】　もしよろしければ、議論としては、先ほどから聞いておられますと、視察をするということについては多くの委員の意見がほぼ一致しているように思われますので、まずそこについてここで確認いたしまして、その後もしそこでやり方としてほかの意見の委員がありましたら、その部分をどのようにして組み入れるのかということについて事務局の中で案を練っていただくというようなことも可能かなと思いますので、ここで採決をしたいと思います。

宇治徳洲会及び宇治市役所及び宇治市内の医療機関などを対象として、本委員会として日程外で視察をするということに御賛成の委員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】　ありがとうございます。賛成多数ですのでそのようにいたします。現在の審議の内容で、趣旨の中で申し述べられましたように、事務局の方で調整をいただきたいと思います。

また、少数意見で、松井委員が規模の違う病院についても視察をしたいという提案がありましたので、それについても検討していただいて、どのようにするのか成案を示していただきたいと思います。

また、先ほどの審議の中で、どのような要望があるのかについて事務局の方で集約するというようなことが求められておりますので、その件についても事務局の方から各委員に示していただきたいと思います。

では、この件につきましては、以上でございます。

では、審議案件に入ることにします。前回の生駒市病院事業計画案の審議で、質問事項が何点かございました。これにつきまして、事務局の方で依頼を受けた資料について準備をされておりますので、この件に関してまず事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

【石田病院建設係長】　失礼いたします。それでは、事務局の方から前回1回目に事務局の方に請求依頼をいただきました資料につきまして、お手元にあるかと思っておりますので、御説明させていただきます。

まず、7点事務局の方に御提案がありましたので、その資料でございます。資料2の1から7まで7点あるでしょうか。それと、その資料一覧がA4で1枚あると思いますけども、それはそろっておりますでしょうか。よろしいでしょうか。

皆様そろっているということでございますので、それでは資料2の1から簡単に説明させていただきます。資料2の1につきましては、樋口委員の方から御依頼がありました「生駒市及び周辺地域における医療提供のあり方検討調査業務報告書」、これは、平成18年3月に生駒総合病院後医療に関する検討委員会の会議資料をまとめた報告書でございます。こちらの方の現時点でのできる限りの時点修正をしていただきたいと思いますということでございましたので、させていただいたものがこれでございます。ただし、前回も言及させていただきましたけれども、内容によりましては、時点修正できない、情報が集まらないというものもありますので、そういったものにつきましては、未更新という表示をそれぞれタイトルの横にさせていただいております。更新しているものは更新済みということでさせていただいております。例えば、報告書の5ページを開けていただけますでしょうか。報告書の5ページ、2の将来推定人口でございますけれども、これの(1)が西和医療圏、(2)が生駒市の将来推定人口でございます。これについては、それぞれ出典が下に書いておりますけど、それぞれ、生駒市の将来推計人口については生駒市の方で算定したものでございます。出典が違いますので、その時点というのが、西和医療圏におきましては平成20年12月の推計ということで、一番直近ということで時点修正させていただいております。そして、生駒の方は、これは平成19年10月1日時点での住民基本台帳と外国人登録についてのデータを更新させていただいたということでございます。そして、9ページの方を見ていただけますでしょうか。9ページの方に(3)としまして、基準病床数及び既存病床数ということで、これも更新済みでございます。下の奈良県の地図の下に表がございますけれども、この既存病床数につきましては、県の方に確認をとりまして、平成21年4月1日現在のデータで更新させていただいております。それと、8ページ、左横でございますけれども、こちらの方は、前回も言わせていただきましたけれども、(2)の患者受療地、患者住所別に見た患者構成割合ということでございますけど、これにつきましては、一番下に米印で書いておりますとおり、平成11年の調査ということで、奈良県が独自に行った患者調査がございます。それ以降はしていないということですので、未更新ということになっております。

今言いましたような形で、それぞれタイトルごとに、テーマごとに、更新あるいは未更新ということを表示させていただいております。これは1つ1つ全ページにわたって説明させていただきますと、何時間もかかってしまいますので、まことに申しわけございませんけれども、以下の説明に関しましては省略させていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

それと、まことに申しわけないんですけども、直前になりまして、この35ページと36ページ、特に36ページの医療施設の従事者数というのが、ちょっと人口の入力が間違っておりましたので、直前でちょっと分かってしまいましたので、差しかえることができませんでしたので、ペーパー1枚、こちらの方だけお配りさせていただきますので、そちらの方を差し挟んでいただければと思いますので、よろしく願います。

それでは、続きまして、資料2の2ということでございます。これにつきましては、前回の討議の中で、計画案の新病院のコンセプトについての御意見ということで、樋口委員の方から、コンセプトの1か2の中に新病院が市民参加の病院として本委員会の常設設置ということを盛り込んでいただきたいと思いますという御意見がありまして、これに

関しまして事務局で案を提示していただきたいということでございましたので、事務局案、たたき台として、出させていただきますものが資料2の2ということでございます。これにつきましては、後ほど御審議いただきたいと思っております。

そして、次、資料2の3でございますけれども、こちらにつきましても同様ですね。これは谷口委員の方から計画案の新病院のコンセプトの⑥として、市民の公衆衛生意識の高揚を図るための教育を行う中核病院とするという趣旨を盛り込んでいただきたいということでございましたので、これにつきましても事務局案ということで、たたき台として挙げさせていただいておりますので、また御審議のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、資料2の4でございます。資料2の4につきましては、これは樋口委員の方から県の計画といたしまして、奈良県地域医療等対策協議会の審議内容、あるいは奈良県地域医療再生計画の内容について、どれぐらい事務局としては押さえているかということでございまして、もしあるようでしたら情報を提供してほしいということでございましたので、こちら、資料2の4ということで挙げさせていただきましたのは、地域医療等対策協議会の今年3月に出されました中間報告を全ページコピーしております。そして、県の地域医療再生計画案につきましては、概要と本編、これをつけさせていただいております。ちなみに、これは平成21年10月2日に公表されたものでございます。それと、前回言われておりましたけれども、議事録についてでございますけれども、事務局の方で議事録を読ませていただきましたけれども、非常にページ数が膨大であるということで、このたびはプリントアウトを、申しわけないですけど、控えさせていただいております。それで、事務局の方で議事録をチェックさせていただきました。そうしますと、委員が御指摘の部分でございますけれども、審議の中で、生駒市の医療をどうするかという具体的な議論についての言及というのはなかったかのように思います。そういった意味でも、事務局の方ではプリントアウトしないということでございますので、御了承のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、資料2の5でございます。こちらにつきましては、谷口委員、樋口委員の方から御提案のありました指定管理候補者としての医療法人徳洲会のグループ病院の中で、どのように地域医療連携ができていくのかというのを、具体的な事例を提示していただきたいという申し入れがございましたので、そちらにつきまして徳洲会の方をお願いいたしまして、病診連携資料というものを1枚出させていただいておりますので、また参考にしていただきますようお願いいたします。

それから、資料2の6でございます。資料2の6につきましては、市立奈良病院とその前身の国立奈良病院のそれぞれの患者1人1日当たりの診療単価を知りたいということで、これは松井委員の方からご依頼がございました。そして、それにあわせて、大澤委員の方から病床数が同規模の病院はどうかということで、公私病院連盟の統計データはホームページ等々もございますので、そちらの方を活用した形で患者1人1日当たりの診療単価を提示できないだろうかという提案がございましたので、これにつきましても資料2の6でそれぞれ挙げさせていただいております。ただし、市立奈良病院の方は、問い合わせをいたしましたら、入院診療単価だけではなくて、病床利用率とか平均在院日数とか、そういった情報も御提供いただきました。前回関本委員が御発言されていたとおり、診療単価だけでは分からない部分もあろうかと思ひまして、補足ではございますけれども、資料として出させていただいております。ただ、国立奈良病院につきましては、市立奈良病院さんの方でも情報を持っているそうなんですけれども、これはこの会議が公開でもあるということで、そういった意味でちょっとこちらの方はその情報の所有者でございます奈良医療センターが引き

継いでいるんですけど、そちらの方に今確認中でございます。そちらの方から御回答をいただければ、提示させていただけるかなと思います。このたびは、まことに申しわけございませんけれども、奈良市立病院が平成16年12月に市立病院に移行いたしましたときから、平成21年7月分までのデータについて提出をさせていただいておりますので、よろしく願いいたします。

それから、最後でございます。資料2の7でございますけれども、こちらの方は松井委員の方から本市立病院の標榜診療科名に消化器科、循環器科という言い方は適切なのかという御質問がありまして、確認するよということでございます。委員が御指摘のとおり、平成20年に法令、省令が改正されておまして、平成20年4月1日から改正が施行されるよということ、その内容につきましてその参考になろうかと思ひまして、厚労省の医政局から出ております通知文書でございます。広告可能な診療科名の改正についてよということが提示されておまして、その改正以降は新しく標榜する場合は、これの3ページを見ていただければありますけれども、消化器科あるいは循環器科は広告することを認められない診療科目の中に挙がっておりまして、内科あるいは外科という表示をしなければならぬよということになっております。これにつきましては、県の方に確認をとらせていただきました。といひますのも、我々の方で266床の事前協議書を出させていただいたのが平成20年2月20日よということでございます。この事前協議書自身が有効なのかどうかよを確認させていただいたわけでございますけれども、それにつきましては、施行が20年4月1日でございますよ。その事前協議書自身は、県曰く有効ですよよということでございます。ただ、今後210床の事前協議書あるいは開設許可申請書を出していただくときには、新しいこういう診療科目名に変更して提出していただければいいかなよということでございます。そういう意味では、今県に提出させていただいておる事前協議書自身は何ら問題はないよよということでございますよ。そして、徳洲会の方にも確認をとりますよ。循環器科あるいは消化器科につきましては、それぞれ循環器内科あるいは消化器内科よよということに変更は可でありますよよということでございますよ。よろしく願いいたします。

以上が、足早にいきまされたけれども、1から7までの資料の説明でございます。よろしく願いいたします。

【長瀬委員長】 では、今事務局の方から取りまとめた資料につきまして説明がございました。それから、前回の審議の中で、谷口委員が発言されました内容について具体的な文言として修正案の文言というあたりを言っていたところですよ。

まず、請求いただいた資料につきましてはご提出いただいたよよということでお受けするわけでありますけれども、谷口委員、発言された趣旨と事務局が作成された案とは一致しているのかどうかお伺ひしたいと思ひます。

【谷口委員】 これは2の2、2の3両方あわせてでよろしゅうございませぬか。

【長瀬委員長】 はい。個別でも構いませんし。

【谷口委員】 実は、2の2の市民参加による運営よよこのコンセプトの6の項目と中身は、ちょっと僕のニュアンスと違ふんです。僕が申し上げましたのは、樋口委員が議会修正されましたこの条例案の中の17条の5項に委員の任期は2年とするよ。ただし、再任されることを妨げないよという条項が1つあります。それからもう1

つは、18条の3項、病院事業運営状況の改善を行おうとする場合に、当該改善のために必要な事項について、この委員会が審議をしたりあるいは要望すると、こういう項目があるわけです。この部分がこのコンセプトの中に入っていないので、何か文案を考えてくださいと申し上げたんですが、ちょっとここを読みますと、これは何のこっちゃ分かれへんし、市民参加の運営と、別に病院の経営を市民が運営するわけでもありませんので、申しわけありませんけども、この件に関しましてはここで審議すると時間がかかると思うんで、事務局と私が一遍相談しまして、次のときまでに、もう1度、これはコンセプトの話ですから、文案をまとめて見ていただくということをお願いしたいと思います。

それから、2の3につきましては、これはこれで結構です。予防医療の充実ということで、市立病院であることから市民の公衆衛生意識の高揚を図るための講習を行うなど、市の保健医療制度と連携し、医療予防の充実を図る。これは、このままで結構です。

【長瀬委員長】 では、資料2の3に関しましては、これは谷口委員からの提案ということで、本委員会に提出されたということにしたいと思いますが、この件に関して審議することに御賛同の委員はどなたかいらっしゃいますか。いらっしゃれば審議したいと思いますが。御同意いただく方がいらっしゃいましたら。松井委員、よろしいですか。まず審議するかどうか。

ありがとうございます。では、引き続きこの件に関しまして後ほど審議させていただきます。

引き続きまして、前回の委員会で、樋口委員に修正案の文言を作成していただくようお願いしましたところ、本委員会の方に提出いただきました。それについて、樋口委員から提案と説明をお願いします。

【樋口委員】 それでは、説明いたします。お手元に(2)新病院のコンセプトに係る修正案ということで、本日付の資料1枚ものがございますが、前回ももとの原案の市民病院のコンセプトの④のところ、財政的に健全な病院経営という項目がございまして、ここの書き方、特に民間的経営手法云々というところに少しひっかかりを覚えたということで。それと、委員からの御意見もあって、質のよい医療の提供ということと分けて項目を立てた方がいいのではないかとということも踏まえまして、本日こういう形で修正を加えてきております。他の項目にもちょっとわたっているんですけど、これについては総括という中でまた御議論いただいたらいいかと思います。

まず、①のところに質の高い医療の提供というものを項目として立てました。これは、一番この病院の中で大事にしなければならないところ、理念的なところということになってこようということで位置づけをこういうふうに持ってこさせていただきました。その実現方法として、例えば地域完結型医療の実現とか救急医療の充実であるとかという医療の内容、組み立て方、そういったものがその下にぶら下がるという形が適当ではないかとということで、こういう位置づけにさせていただいています。内容的には、生駒市の地域医療の問題点を踏まえ、政策的に実施すべき医療事業を確実に実施し、市民満足度の高い、質の高い医療を提供するというで提案させていただいております。⑥として、財政的に健全な病院経営ということで、医療の内容の項の最後のところです。ここに経営というところの位置づけをもって位置づけた方がいいのではないかとということ、少し災害時医療の確保というところに入れ替えをさせていただいておりますということでございます。内容としましては、新病院の運営形態につ

いては、指定管理者方式を採用する。そのことによって医療機関が有する経営ノウハウを活用し、経営の効率化を図り、財政的に健全な病院経営を行うということで、趣旨を変えずに、やはり民間の経営手法の導入という、その物の言い方、文言、ここに何となく違和感を覚えるということもありましたので、少し文言の修正をさせていただいているということでございます。以上でございます。

【長瀬委員長】 樋口委員から修正案が提出されまして、その修正案について討議を行うことに際して、御賛同の委員はどなたかいらっしゃいますか。樋口委員の修正案に賛同の委員がどなたかいらっしゃれば討議に入りますが。では2委員が御賛同ですので、これについても討議したいと思います。

1つ伺いしてよろしいでしょうか。この議事進行上の問題で。先ほどの谷口委員の御提案、それからまだ具体的な提案はありませんけど資料2の2に相当する内容と、この提案は排他的なものでしょうか。それとも独立したものとして理解してよろしいでしょうか。樋口委員どうぞ。

【樋口委員】 排他的なものではございません。

【長瀬委員長】 では、これらについて並行して討議できるものとして取り扱うことにいたします。

では、現在のところ資料2の3に示してあります修正案と樋口委員の修正案がございます。順次、質疑とそれから討議をしたいと思います。

まず、資料2の3として提出されております、樋口委員提出の提案でございますけれども、これについて、まず議事進行上、項番の⑦につきましては留保させていただきたいと思っておりますけれども。つまり、ほかの樋口委員との御提案がございますので、順番をどれにするかにつきましては、留保させていただきたいと思っておりますけれども、それは谷口委員よろしいですか。

【谷口委員】 はい。

【長瀬委員長】 では、内容について御質問、御討議をお願いしたいと思います。大分前回討議されている内容でございますので、もし差し支えなければ、反対の意見がなければ、これを採用するというので……。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 前回谷口委員がおっしゃっていた予防医療という、例えば講演とかそういう住民向けの情報提供というようなことが前面に出ていたかと思うんですけども、この予防医療という形でいきますと、具体的に言いますと、健診とか予防接種とかそういうものも全部含めてという形になるんですかね。二次の救急病院という性格づけから言うと、予防接種とか健診とかいうのは一次の医療かなとは思っておりますけども、谷口委員がおっしゃったのは、住民に健康であるための情報を提供すると確かおっしゃっていたと思うんで、そういうふうなものも明確に書いてもらってもいいのかな。

【長瀬委員長】 それは、修正条項としての提案でしょうか。それとも審議の中で既に趣旨について説明されているということで、その趣旨について留意するという御意見でこの場では討議でとどめておいてよろしいでしょうか。修正した方がいいというのであれば、修正案を別に出していただく必要があるんですが、もしここで討議をし

たということで、それに留意してほしいというご意見であれば、議事録にとどめられますので。

【松井委員】 二次医療機関というのを前面に押し出していくのであれば、修正してもいいのかなとは思いますが。

【長瀬委員長】 では、改めて松井委員の方から対案として修正案をお示しいただきたいんですけど、どのようにすればよろしいでしょうか。

【松井委員】 市の保健行政と連携し、市民への保健衛生に関する情報の提供の充実とか、そんなんでもいいんじゃないですか。保健衛生知識の啓発を図るというふうな形どうでしょうか。それは、だから前回だったか樋口委員がおっしゃっていた、糖尿病についてはどうだとか、高血圧についてどうだとか。

【長瀬委員長】 それでは、具体的な提案としましては、予防医療の充実というタイトルのもとの、2行目の市の保健行政と連携し、保健知識の啓発を図るというのが御提案ということでよろしいですか。

では、今松井委員から新たな提案がございましたけども、これに御賛同の委員はいらっしゃいますでしょうか。大澤委員、いらっしゃるの、この件に関しても修正案として取り扱います。

【大澤委員】 それと、このタイトルですね。予防医療の充実というのを予防医療の啓発というタイトル。充実を啓発に。充実というのはちょっといろんな意味が出てきますので、はっきり啓発ということで書いていただいた方がいいんじゃないかと。

【長瀬委員長】 申しわけありません。大澤委員の意見は、そうしますと、予防医療の啓発とタイトルをした上で、以下の部分については松井委員と同文という意見でよろしいでしょうか。

【大澤委員】 はい。

【長瀬委員長】 今松井委員の意見、修正案、大澤委員の修正案が出ているんですけども、松井委員の修正案に賛成される方はいらっしゃいますか。大澤委員、自案とどちらかはっきりとしていただきたいんですけども。

もう1度伺います。松井委員の修正案に賛成の方は挙手をお願いいたします。谷口委員。そうすると、谷口委員、先ほどの提案はどうされますか。

【谷口委員】 だから、結構ですよ。これで私は。要は、一次医療に関する予防接種等をとらえられておるようですが、そういうことを重点に置いたんじゃないなくて、地域医療の将来像を考えた場合に、衛生予防ということが大変大事だろうということを経営にうたってくださいということをお願いしたんですから、啓発で結構ですよ。

【長瀬委員長】 今谷口委員から提案の取り下げについて意見がございましたが、これについては認めてよろしいでしょうか。では、反対はございませんので取り下げを

認めることにします。

現時点で、大澤委員の文案の提案としましては、タイトルを予防医療の啓発とすべきであるという提案が残っております。それ以下の内容につきましては、松井委員の修正案と同文であります。大澤委員の修正案、つまりタイトルを予防医療の啓発とすることに賛同される委員はいかがでしょうか、いらっしゃいますか。樋口委員、何人いらっしゃいますね。

これについては、文言が小さいものですから、討議せずに採決にしたいと思います。現時点で松井委員と大澤委員の2案があります。

まず、大澤委員の、予防医療の啓発というふうにタイトルをした上で、以下の内容につきましては、市立病院であることから、市民の公衆衛生意識の高揚を図るための講習を行うなど、市の保健行政と連携し、保健知識の啓発を図るという提案に賛成の委員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 ありがとうございます。多数と認めまして、これを採択することにいたします。

したがって、排他的な松井委員の提案につきましては不採択となりました。

引き続き、樋口委員の提案に移りたいと思いますけれども、樋口委員の修正案につきまして、これも前回の討議を受けての提案ですが、御意見はございますでしょうか。御質問、ご討議がありましたらお願いします。

【安部委員】 1つだけ教えてほしいんですけど。

【長瀬委員長】 樋口委員への質問ですね。安部委員、どうぞ。

【安部委員】 「1、質の高い医療の提供」の次の、「政策的に実施すべき」というのがありますが、これは、前回大澤委員でしたか、どなたでしたっけ、政策的医療だけをやるという意味じゃないですよ。政策的にすべき医療は、これは絶対やると。そのほかもやる。そういうことですね。

【長瀬委員長】 樋口委員、どうか。

【樋口委員】 ほかをやるかやらないかというのは、その受け手が考えられることということで、確実にやるべきこととして、政策的な医療に取り組むことを、ここに明示していくことでそれをちゃんとしようということでございます。

【長瀬委員長】 ほかの委員から質問、御意見などございますでしょうか。よろしければ、以上で討議を終結いたします。

これに関しましては、一括して採決を行いたいと考えます。先ほどの大澤委員提案の案件がございまして、これにつきまして、まず、樋口委員の修正案が採択された場合に、項番をその後ろにするということについて取り扱いたいと思うんですが、つまり⑦として位置づけるということにしたいと考えるんですけども、これに反対される委員、あるいは、何か順番を入れかえた方がいいという委員がいらっしゃいましたら…。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 やはり、救急、小児、その次ぐらいに、災害医療の前ぐらいでしょうか。常日ごろから取り組むべき課題やと思うんで、それを5番ぐらいに持ってきて、5番、6番を6番、7番というふうにさせていただくのがいいのかなと思います。

【長瀬委員長】 では、先ほどの提案を5番というふうに項番すれば、という提案がされました。谷口委員からは。

【谷口委員】 樋口委員にお聞きしたいんですが、最初僕が言いました一遍文案を考えますと言った2の2ですね。このことに関しては、どうお考えでしょうか。

【樋口委員】 その項番をどうするか、その前後をどうするかという意味で聞かれているんでしょうか。

【谷口委員】 いえ、そうじゃなくて、事務局が提案した1から5までのコンセプトに対し、樋口委員が1から6の今コンセプトを提案されているわけですね。そして、私の方から予防医療という問題について提案をして、これを6にするか5にするかというのはまた論議ですが、2の2で樋口さんが修正案を出されたときの、名前がどうなるのかは別にしまして、さっき申し上げた、この病院が開院した後、診療その他について改善やいろいろなことを要求する場合は、この推進委員会がそれは答申できるという項目があるでしょう。要は、ここはそれを踏まえて、事務局案は市民参加の云々という案があったんだけど、市民参加による運営というのはちょっと意味合いが違うんで、そここのところについては、僕は先ほど、別途事務局と相談の上、次回までに文案をまとめますと言うたんですけども、今樋口さんが1から6プラス予防医療7と、こういうことになりますと、その僕が言った今の、市民参加の運営という2の2の事案ですね、これについては、もう要らんとお考えなのか、それはそれで入れたらええとお考えなのですか。

【長瀬委員長】 まず、一言おわびしていいでしょうか。議事進行上整理をするために、項番の問題で順番をある程度決めるべきかというようなことで提案させていただいたんですけども、今の御意見ですと、順番については御意見が多々ありそうだといいことで、項番として、何番に入れるべきなのかとかいうものにつきましては、また後ほど、項目を具体的にここで決定した後に項番について審議をするという形態もございまして、それも含めて御討論いただきたいです。ちょっと私、議事進行上、順番が不適切だったかも知れないです。この点についてはおわびをしたいと思います。改めて樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 排他的ではないというふうに。

【谷口委員】 ということは、現在文案を持っておりませんので、次回までにそれを1項に入れるか8項に入れるか分かりませんが、そういう文案を書き入れるということに対して排他的でない、というふうに理解してよろしいですか。

【樋口委員】 そのとおりです。

【谷口委員】 分かりました。

【長瀬委員長】 では、改めまして、皆様に御意見を伺いたいと思うんですが、項番につきまして、まだ御意見がいろいろとあろうかと思imasので、項番は次回谷口委員の方から改めて御提案があると思われまますけれども、その意見を待ちまして付することにしまして、それ以外の、項番以外の部分について樋口委員の提案を一括して採決したいと思imasけれど、よろしいでしょうか。では、樋口委員の修正案について、項番を除いた部分につき賛成とする委員、挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 ありがとうございます。多数と認めまして項番以外につきまして、本委員会で一致したことにいたします。なお、繰り返しますが、谷口委員と事務局とで、改めてコンセプトにつきましては次回提案があるということになっておりますので、このまま留保して審議を進めたいと思imas。

さて、議事の方でありますけれども、前回確定した部分と留保されている部分が若干ございます。(1)の新病院建設の必要性の2ページ目の部分ですね。「現在市内には」以下のところにつきましては議論がございまして、留保されております。これにつきまして、今回資料が提出されておりますけれども、それを踏まえて何か御意見がございましたらば、御討議をお願いしたいと思imas。いかがでしょうか。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 2点あるんですけれども。1点目は資料、これだけのものを今見せられてそれをもとに何かということと言われてもなかなか難しいので、少し猶予をいただきたいと思imas。

2点目なんですけれども、これは事務局側に対してということなんですが、阪奈中央病院の増床計画について、事前協議書が出ていないという以前説明があったんですが、確認いたしましたところ、6月23日の時点で県にそれは提出されているということを確認いたしました。いつの時点の情報なのかということをもとに明示した上で我々には報告をいただきたい。間違った情報あるいは違う情報で我々が判断するようなことのないように、今後十分に注意していただきたいと思imas。こんなことは、聞けば簡単に分かる話ですので、その辺努力を怠らないということだけ申し上げておきます。

【長瀬委員長】 事務局、よろしいでしょうか。

【池田福祉健康部長】 以後きちんと調査いたしまして報告させていただきます。申しわけございませんでした。

【長瀬委員長】 では、今樋口委員の方から資料を踏まえて、(1)新病院の必要性の2ページ目、5段の部分、現在以下の部分については審議をしたいという提案がございましたが、いかがでしょうか、この御意見につきまして、ほかの委員の御意見はいかがでしょうか。本日審議を進める方がよろしいか。前回一応、今日審議をするというふうになっていたんですが。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 もしよろしければ、また次回この資料を読み込んで、またこういう意見があります、修正点がありますということで、こちらからまた提示させていただき

たいと思いますので、そういう機会を与えていただければ、より審議は進むのじゃないかというふうに思います。

【谷口委員】 ちょっと今委員長が言われたこと、どこの何を言われてるのかよう分かりませんので、もう1度何ページの何かという。

【長瀬委員長】 生駒市病院事業計画案のページが打ってありますところの2ページ目の上の方に、「現在市内には小児科の二次医療を担う病院が不足し」という部分です。その段落につきましては、前回各委員から意見が出まして、必ずしも一致しなかったために留保しているところです。したがって、ここについては、今回市の方から事務局の方から資料の提出を待ちまして討議するというので、今回に送られているところなんですけど、ただいまの樋口委員の意見は、本日資料が提出されたところで、まだ十分に読み込めないで、次回に討議することにしたいという提案だったと。

【谷口委員】 はい、結構です。

【長瀬委員長】 谷口委員が御賛同されましたので、この件に関して決定をしなければならぬわけですが、これは討議の必要がない事項でございますので、反対の委員はいらっしゃいますか。今日決すべしという。いらっしゃらなければ、この部分につきましては次回審議するというにしたいと思います。

では、引き続きまして、前回残っているものとしましては、3ページ目のところで、(2)新病院のコンセプトの一番最後の文でありますけども、「以上のとおり」以下のところが残っている箇所になっております。これは、(2)の新病院のコンセプトの内容が固まっていなかったために、ここについては留保するというにしていたと思いますけれども、これにつきましては、もし次回の2の2に関する問題を待って討議すべしということであれば次回になりますし、もう既に結構であるということであれば、本日決したいと思いますが、いかがでございましょうか。どなたか意見がありましたら、お伺いしたいと思います。もしなければ、ここについては、前回の議論のとおり、本日決することになります。

では、本日ここについて採決を。樋口委員。

【樋口委員】 すっきりさせたいので、きちっと議論した上でこの項は終わるという形をとりたいので、次回にあわせて御議論いただければと思いますが。

【長瀬委員長】 ほかの委員はいかがでしょう。樋口委員から、今、次回に延ばす提案がございましたけれども。松井委員は御賛同でいらっしゃいますか。はい。

じゃ、この件に関しましても、審議日程ですので、この場で確認したいと思います。

この部分について、次回に審議を延ばすことに反対の委員、今日決すべしという意見の委員がいらっしゃいましたら、挙手をお願いします。1名ですね。じゃ、次回に延ばすべしという意見の委員は、挙手をお願いします。ありがとうございます。多数ですので、次回にこの部分は延ばすことにいたします。

次に、診療科目及び各診療科目の病床数及び診療方針について入りたいと思います。この部分につきましては、議論が前回も十分にできておりませんでしたので、改めて議論をすることになりますが、診療科目につきましては、先ほど事務局の方から修正する必要がありや、なしやということでしたが、これについては、事務局の方

からこの提案、訂正なり、修正なりがあるのでしょうか、ないのでしょうか。ちょっと確認させていただきたいと思います。

【稲葉病院建設課長】 消化器科と循環器科につきましては、消化器内科、循環器内科に修正させていただきます。

【長瀬委員長】 では、これは原案の訂正ということでよろしいでしょうか。では、原案が訂正されました。

このほか、2、診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針について御意見はありますでしょうか。病床数に関しても討議させていただきたいと思います。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 前回もちょっと聞いていたんですけど、やっぱりICUは7床必要でしょうか。ICUは、病院の規模から考えて少し多いように思って、この間も聞いたんですけど。茅ヶ崎の7床、400床で7床、210床であればもう少し少なくてもいいのかなと思うんですけどもいかがでしょうか。

【長瀬委員長】 小さくした方がよいという御提案でしょうか。

【松井委員】 ほかのベッドとして使った方がいいのではないかと。210床しかないわけですから。

【長瀬委員長】 松井委員からICUを縮小してはどうかという意見が出ています。ほかの委員はいかがでしょうか。関本委員。

【関本委員】 これは質問ですけど、ICUは施設基準を満たすICUのおつもりでしょうか。それとも単に病院の中でICUとして実質的に運営するというだけのものでしょうか。

【長瀬委員長】 事務局あるいは指定管理者のどちらか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 御存じのように、ICU基準というのはかなり厳しいものがありますので、それを目指すんですけども、当面はICU的な機能、救急に伴って、重症の患者さんが来られますから、そういう患者さんを収容するベッドがどうしても必要ですから、そういう意味では、一応7床確保するという事は、かなり現実的なことだと思います。ただ、今御質問がありましたように、ハード的には基準を満たすように造るべきだと思います。

【長瀬委員長】 回答としてはよろしいでしょうか。

その他質疑、御意見などございましたらお願いいたします。有山委員、どうぞ。

【有山委員】 診療科目についてでよろしいでしょうか。ここは10診療科が挙がっていますけども、やっぱり市民病院として必要な診療科、市民にとって欲しい診療科というのは、もう1度議論する方がいいのではないかなと思います。そして、この10診療科が挙がっている中で、もし仮に議論して要らないという科があれば、省略し

てもいいですし、それによってまた人員体制も変わってきますし、病床の配分も変わってきますので。僕の意見としては、前回の整備専門委員会の中間答申で必須標榜科と要望標榜科とありましたけども、必須は必須でいいのかなと思いますけども、要望標榜科については、もう少しこの中を足したり引いたりということは議論してもいいかなと思いますし、それと、各診療科でどの程度の診療をしていくかということも踏まえて検討しとかなないと、後々どれだけそれでドクターが必要かという人員体制にも影響してきますので。この辺の議論はしてもいいかなと思います。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 この10診療科を設置するというのは、樋口委員が提案された修正案で議会としてこれは決定しているものだと思うんです。同時に、その案は市長が議会に提案し、議会が承認した。それを、今度市長の諮問委員会が、変更するという事は、先ほどの松井委員が言われた法令の問題で消化器科を消化器内科にするとか、循環器科を循環器内科にするということは了解していますけれども、今有山委員が言われている問題はもとへ蒸し返すだけの話で、全く僕は論議に値しないと思います。

【長瀬委員長】 有山委員。

【有山委員】 論議の蒸し返しというのは、僕はちょっとどうかなと思いますけども。まず一から全くまた、前回整備専門委員会ですべての市民のニーズをアンケートでとったりとかそこから始めようと言っているわけではなくて、この10診療科を踏まえて中間答申の意見を入れて今の市民に必要な要望標榜科の中で必要な診療科も加えていけばいいんじゃないでしょうかということ議論してはどうでしょうかと言っているんですけども。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 議会がこの指定管理者制度を含む修正案を議決したのは、今年の6月ですよ。今は10月。その短期間のうちに、議会がこの診療科で新病院を計画すると決めたことを論議するという事は、僕は論議に値しないと思っています。

【長瀬委員長】 樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 条例案ということで出されたものの中にこの10診療科というのは入っております、それを議決したということは事実でございます。ただ、医療の専門家がこの科目でいいのかどうかというような議論がその場であったということではございません。ですから、我々としては、我々というか私としては、ぜひこういうものでいいのか、あるいは中間答申がまずベースにある。そこから本来市の中にこういう科目も必要ではないかという御意見はお聞かせいただきたいと思います。その上で、ここを変える必要があるのかどうかというのは分かりませんが、ここで全く審議の余地なしということではなくて、御意見はいろいろ伺っておいて、後ほどそういうことを考えないといけないという課題を出していただくということについてはやぶさかではないんじゃないかなと思います。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 有山委員が、具体的に診療科をこうするべきだということをデータを示してここで討議せよということなら私は分かります。しかし、6月の議会で議決したものを、10月のこの委員会で何となく考えてみたらどうかということに対しては、一番冒頭に僕が申し上げたように、この審議を時間内に何とか完結しよう。だから、今日も3時になろうが4時になろうが、時間かけてこれをやるということであれば、おっしゃる意味も分かるけれど、全くそういう裏づけのない形で、診療科の変更について検討しようというような話は、僕は、これはこの委員会になじまないと申し上げているんです。ぜひご了解ください。

【長瀬委員長】 ほかの委員は御意見いかがでしょうか。基本的に、1つ確認を。議事進行のことで、本日は私、どういうふうに言おうかとずっと悩んでいたんですけども、討議をして基本的には諮問されているものに対して修正案を出して、それについて審議をしていきませんか、いつまでたっても時間が足りませんので、何となくディスプレイカッションしましょうということではなくて、ぜひ、根拠をもってそれはこうすべきだというのがありましたら、修正案をお出しいただきたいと思います。実は、本日、少し多目に紙をお出ししておりますのは、文章として一定の形にしませんと討議できませんので、お手元の紙を使って、もし修正すべきであるというのがありましたら、文章として作文をしてお示しいただきたいということを思っております。ぜひ効率的な審議に御協力いただくためにも、そのような通常の審議の仕方に御協力いただきたいと思います。申しわけありませんけども、ちょっと議事進行についてのお願いをさせていただきました。南委員。

【南委員】 この診療科目に関しましては、既に整備専門委員会に専門家が入っておられたわけですし、いろんな意見がもうこの中で言い尽くされていると思いますので、改めて審議をするとすれば、先ほど谷口委員がおっしゃったような根拠をもって我々に提案いただくというふうにしないといけないと思います。

【長瀬委員長】 松井委員。

【松井委員】 その専門家が話し合った中間答申のところで、脳神経外科は外来対応は可能、入院診療は医療設備の充実が必要であり、三次医療施設で対応すべきであることからということがありますので。それと、今では脳外科の二次機能というのは充足されつつあるのかなと。そういうことであれば、より高度な三次の脳外科というふうなことであれば必要ではなかろうかなと思うんですけども、どうでしょうか。中間答申では必須ではないと書いているようにも思うんですけども。どうでしょう。

【長瀬委員長】 安部委員、どうぞ。

【安部委員】 おっしゃることはよくわかります。必須科目というのがありまして、これをトータルとして210ベッドの病院として運営するとすれば、私の経験とかいろんな急性期病院等を見学したりした私の考えですけども、全体を1つの病院組織として動かそうとすれば、こういう形のものが出てくる。当初思っていなかったような科目も、当然のことながら出てくる。リハビリテーションもそうですよね。手術やり

ました。傷口が治ったからもうすぐどっか行ってというんじゃなく、やっぱり急性期のリハビリというのは要るわけですよ。それから、回復期のリハビリとかに回したらいい。だから、全体の治療を、患者を見ながらハッピーな退院をしてもらうためには、やっぱりこういうふうな複合的なつながりというか形をとらざるを得ないだろうということだと僕は理解していますが。

【長瀬委員長】 意見がございましたら、お願いいたします。松井委員。

【松井委員】 限られた医療スタッフで、人員でやっていこうとすると、脳外科よりもほかに必要な科があるんじゃないかと考えますけども。例えばですか。例えば、整備専門委員会の間答申にもありましたように、膠原病の内科の専門医とか、心療内科の専門医とか、そういうふうなドクターが来てくれれば、それの方が市民のニーズには合っているんじゃないかと。

【長瀬委員長】 安部委員。

【安部委員】 済みません、私はそこまで分からないので、理事者とか徳洲会さんに聞いていただいた方がいいかなと。

【長瀬委員長】 具体的にどのような質問なのでしょうか。

【安部委員】 要するに、こういう診療科を10科目にしたことの配分は。

【長瀬委員長】 では、指定管理者候補から説明をお願いします。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 病院の基本としては、こういう科がそろっているべきだと思います。そして、今おっしゃられたように、地域のニーズとかによって、例えば、近隣にそういう脳外科の病院がある場合は特にそこにお任せするとか、膠原病の専門家が近くにおられたらそれはお任せするとかということはできますから、その辺はある程度その状況に応じて、診療科も考えていくということは必要だと思いますが、基本的な病院の運営としては、ここに書いてあるような、基本的な診療科が必要だと思っています。

【長瀬委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 中間答申に基づきまして診療科目の設置を指定管理者に対して求めまして、それに対して応募があった医療法人徳洲会の回答によりますと、脳神経外科は24時間年中無休で救急体制を整備する中で不可欠な診療科でもあることから設置すると書かれておりまして、救急医療を行う上では必要不可欠であるという認識で徳洲会も考えられ、私どももそう考えてこれを入れたわけでございます。同じこの徳洲会の回答書でお答えさせていただきますと、膠原病内科、心療内科については、病床規模及び診療スタッフ確保の関連もあり、中期的な検討課題とさせていただきますということでございまして、病床数が210床ということと診療スタッフの確保が難しいということでの中長期的な検討課題ということで御理解いただきたいと思います。私どももこういう回答でそうだろうなと思ってこの診療科目に決定いたしました。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 ちょっと教条的だと言われるかも知れないんですけども、生駒市病院事業設置等に関する条例の制定についてという市の提案に対して、第3条に、樋口委員の提案によって修正されている部分があるんですね。何があるかといいますと、2項として、病院事業は次条第1項の病院事業計画に従って運営されなければならないと書いてある。そして、3項には、内科、消化器科、循環器科以下10診療科を明記してある。だから、このとおりやらなきゃいけないですよということを議会が議決したと。それをもう1度私たちの委員会が修正する権限は、僕はないん違うかと。だから、そういう論議をここでやるのがこの委員会の目的かということ、そうではないんじゃないですかということで申し上げているわけです。

【長瀬委員長】 どうでしょうか。基本的に、ここは諮問されて答申をするようになっておりますので、諮問者がこの現実をどう考えるのかということをお伺いしたいと思っておりますけれども。市長、どうぞ。

【山下市長】 今の計画では、平成25年の春をめどに開院を目指しております。委員の先生方の任期が2年でございます。ですから、診療科目については、必ずしも今ここですべてを決める必要はございませんし、病院事業推進委員会の諮問事項の中に運営状況の改善等というものもありまして、開院後の状況に応じて改善するということも諮問事項でございます。病院の開院までの間にも十分変えるという時間もありますので、今現在の非常にタイトな審議日程の中では、一旦答申をいただいた後で、またこういった御議論をいただいてもいいのではないかと考えております。

【長瀬委員長】 諮問者側の方から今のような説明がございました。それから、これは、診療方針のところをご覧いただきたいんですけども、(3)の診療方針の中ほどのところに、生駒市新病院整備専門委員会の中間答申(平成19年7月13日)の趣旨を遵守し、地域で欠落する医療機能の優先的な充足を目指しますと書かれている文言がございます。先ほど膠原病内科、心療内科などの必要性があるのではないかとこの御指摘が、委員からあったんですけども、この部分については先ほどの中間答申の中で言及されている部分ですね。ですので、その「遵守し」という部分がもしそのまま議決、ここで了とされるのであれば、その内容も含まれることになると思います。各委員、御意見はいかがででしょうか。

【南委員】 意見じゃなくて。今の事務局側の説明で十分納得できるのではないのでしょうか。

【長瀬委員長】 もし修正案がございましたらば、お示しいただきたいと思うんですけども、特段ないようでしたらば、一応討議と、修正案につきましてこのまま取り上げてよろしいかどうかの採決をしたいと思っておりますけれども。松井委員。

【松井委員】 1つ確認ですけども、今この先で診療科目を変更することは可能だというふうに私は受け取ったんですが、条例で決まっている科目が10科目あれば、それをせねばならんのではないですか。しなくていいんですか。

【長瀬委員長】 市長。

【山下市長】 ですから、開院は平成25年春でございまして、一旦病院開設許可申請を出した上で、さらにこの診療科目を変更する必要があるというような、もし具体的なデータ等に基づく御提案があれば、再度この委員会を開催して、その部分について答申をいただいて、条例の修正案を議会で可決いただければ、病院経営に対する届け出の変更といった手続も可能かと認識しております。

【長瀬委員長】 松井委員、よろしいでしょうか。今の回答は。

【松井委員】 任期2年とすれば、そのころはしていないのかも知れないんですけども、今の言葉がそのとおりであれば、いいんですけども。今みたいな、そのときの推進委員会の多数決での採決でいくということであれば、そのままいってしまうのかなというちょっと危惧を持っています。

【長瀬委員長】 審議に関しましては、当然議事録がございまして、審議の趣旨というものを無視した解釈には全然ならないのが通例であります。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 後ほど中間答申の趣旨を遵守しということ、その中間答申には別の科目もいろいろと載っているというようなことになっておりますので、できればこのニーズについては生駒市では高いんだと、それを担う医療機関がないんだというようなことがあれば、ぜひそれは今日なのか次回なのか分かりませんが、お示しいただいて、今後の課題ということで議事録にきちっと残しておくということが必要ではないかと思っておりますので、そこは医療の専門の方々にぜひお願いしたいと思っております。

【長瀬委員長】 もしよろしければ、討議が尽きたようであれば、2、診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針につきまして、採決をしたいと思っておりますけれども、まず、修正案がございませんので、これで可とするかどうかについてお伺いしたいと思います。

2、診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針について、提案どおりで可とする委員は挙手をお願いします。

【大澤委員】 診療方針まで行くんですか、3番目の。

【長瀬委員長】 診療方針まで含むことにしたいと思います。

【大澤委員】 ちょっと、今1と2、1の議論が進んでいたんかと思うんですけども、3まで行っているとは思わなかった。今の診療科目の説明で、3の診療方針の中にもそういう「遵守し」ということが書いてあるという説明はありましたですけども、ここを審議したわけではないので、3までは行っていませんよね。

【長瀬委員長】 当初は、先ほどから繰り返し2全体についてお諮りしているところでございますけれども、特に(3)について診療方針に御意見があるということでありましたならば、一旦討議をクローズすると申し上げましたけれども、お許しいただい

て、この部分について討論したいと思いますが、よろしいでしょうか。特に反対がないようですので、大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 もしこの診療方針というのをそのまま採択されるのではちょっとおかしいんで。その2行目のところに医療法人徳洲会を指定管理者としてというもう決めてありますので、これは議会でもまだ承認されていない事項なので、こういうことをちょっと前提として書かれてしまうというのはちょっとぐあいが悪いんじゃないですかね。

【長瀬委員長】 樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 この事業計画については、指定管理者を想定しつつも、基本的に生駒市としてこういう事業をやりますという基本的なものを出しているものだというのでございますので、その受け手の固有名詞が入っているという形はおかしいんじゃないかと私も思います。提案としては、「医療法人徳洲会を指定管理者として」とありますが、これを「指定管理者が」ということで置きかえることでよいのではないかなど。あるいは「指定管理者は、本市と連携を密にとりながら地域に云々」と。という形で修正をお願いしていただければ結構かと私は思います。

【長瀬委員長】 樋口委員、具体的な提案として提出されますか。

【樋口委員】 はい。

【長瀬委員長】 この「指定管理者が」にしますか、「指定管理者は」にしますか。

【樋口委員】 「指定管理者が」。

【長瀬委員長】 では、樋口委員から修正の提案がされました。趣旨は、(3)診療方針の2行目、「していくべく」、その次の「医療法人徳洲会」を削除し、「指定管理者」はそのまま生かし、「として」を削除し、かわりに「が」を挿入するというものであります。したがって、完成された文としては、2行目が、「していくべく、指定管理者が本市と連携を密にとりながら」というふうに修正をとるという提案であります。谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 主語のない文章は意味がありませんので、私は、「医療法人徳洲会を指定管理者候補として」というふうに修正提案します。

【長瀬委員長】 今2つの提案がされております。

まず、樋口委員の意見に御賛同される委員がいらっしゃいましたら、討議に入る前に、討議に入るかどうかを確認したいと思います。賛同の委員はいらっしゃいますか。松井委員、大澤委員、有山委員が賛成であります。

谷口委員の意見に賛同される委員はいらっしゃいますか。5委員いらっしゃいます。

今この2つの提案は排他的なものです。これについて少々討議の時間をとりまして、非常に小さいところ、文面ですが、どちらがいいのかにつきましては採決になろうと想像しますが、ちょっと討議をさせていただきたいと思います。御意見ありましたら、

お願いいたします。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 まだ議会では医療法人徳洲会が指定管理者としては承認されていないので、もしか議会で否決されてしまったら、医療法人徳洲会を指定管理候補者としてという文言で入れてしまうと、計画全体が没になってしまいますので、やはり「指定管理者が」ということで、固有名詞を入れない形がベストだと思うんですけど。

【長瀬委員長】 ほかに御意見などございますでしょうか。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 ここに「候補者」と入れてしまいますと、これは指定管理者が決まった後も生きる計画でございますので、一定そこは候補者という予定というようなものはできるだけ入れないような文言で完結させた方がいいのではないかと思います。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 大澤委員の言われるこの事案が否定をされれば、ここが管理者であろうが、徳洲会が入っていようが入ってまいが病院はできなくなるんですね。ですから、現在は唯一の候補者が徳洲会なんですから、これは、どうしてもここへ入れるべきだと思います。

【長瀬委員長】 関本委員、どうぞ。

【関本委員】 谷口委員が言われるように、これは、経営する人があつての計画だと思うし、やはり医療経営というのは経営者の裁量権というのが大きい面は否めないと思うんです。たとえ市の事業だとしても、経営する側がどういう病院をどういうコンセプトで造るといふ非常にしっかりしたところがないと、やはり言いなりという、言い方は悪いんですけど、今までの自治体病院にありがちな経営の主体性がないということになれば、やはり病院事業、つまり医療を提供する機能そのものもやはり損なわれかねないと思うんです。この徳洲会を指定管理者と認めるかどうかということは決まっていなくて、やはりこの話は、これは徳洲会がやるという大前提でこの計画はあると思うんです。ほかのところ仮に指定管理者だとしたら、全然違う計画がやはりできる可能性があるんで、徳洲会の名前を入れるかどうかということは、私の意見では、そんなに大きなことではないのかなという気もするんですが。議会でちゃんと可決されたとか、認められたとかいうことは、それはそういう制度上は必要なことかも知れませんが、議論の本質とは余り関係ないのかなという気がします。

【長瀬委員長】 どういたしましょうか。意見として新しい質問であれば、改めて御発言をいただきたいと思いますが。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 指定管理者だとしておけば、それが議決されれば、自動的にそこに徳洲会という名前が入る形になりますので、それはそれでよろしいんじゃないかと思えます。先ほども申しましたように、この計画は、候補者がいるということを前提で作られています。基本的に手続的なものが後にあるということですから、それに即した書き方しておくべきものではないかと思えます。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 樋口委員も、議会で、この指定管理者候補者がこの委員に入ることはふさわしくないけれども、事務側に入ってもらったらいという発言をされていますね。後で、これ、事業計画がずっと入ってくるわけです。そのときに、この事業計画は運営者が、特に収益だとかこういうところになりますと、一般論ではないんですよ。こんな病院がええないうて今議論しているわけじゃないんです。具体的な病院を市の予算で、建物を建てて運営していくためにこの会議は進められるわけでしょう。そうすると、候補者がなくて、事業計画が審議できるわけがないんですよ。だから、ここは、絶対に徳洲会を、確かに指定管理者ではありませんから、指定管理者候補として、これは文面をしていただくということが絶対に必要です。だから、関本委員が、おっしゃっている意味はよく分かります、こんなことで何で時間とんねんという意味では、大したこっちゃないけれども、ここにこれを入れることは大変重要なことだと思います。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 議会の立場からいうと、私がそれを決めるという権限は与えられていません。要は、議会で24人の採決の結果として徳洲会というところが決まるのか決まらないのかということが決まるわけですね。そのことについて、私がここに、徳洲会を指定管理者としてということについては、非常に権限を越えたような話になってしまいますので、私としては、私の気持ちがどうであるのか、この文言としては、指定管理者だという形で書いてくださいとしか言いようがないかなと思っております。これは議員の立場として、ということですよ。

【長瀬委員長】 谷口委員、新たな御提案でしょうか。

【谷口委員】 今のことですけどね。議会在、最終的にどう議決されるか、これは議会の問題です。今ここで審議する場合は、議会とは違うわけです。だから、別に樋口委員も、ここに、指定管理者候補が徳洲会というのは間違いないんだから、それを入れようが、いわゆる指定管理者という形にしようが、そんなにこだわられることはないんじゃないですか。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 決まっていけないものは書けないというのが私のスタンスであるということで、それは、議員という資格でここにおりますので、そういうことから、やはり決まっていけない形でここに書き込むということについては、一定抵抗があるということですよ。

【長瀬委員長】 ほかの委員の方の御意見はございますか。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 指定管理者の決定のプロセスが、ちょっと不明快、非常に不可解なところがありますので、そのためにまだ議会でもまだペンディングの状態になっているんだと思うんです。だから、はっきり指定管理者候補として挙げてしまうのは、ちょ

っと不適切という気がいたします。

【長瀬委員長】 もし差し支えなければ、ここで意見としては終息せず、十分討議としては生きていますので、採決をしたいと思いますが、2案につきまして。まだ討議すべしという意見の方はいらっしゃいますか。よろしいですか。

では、この件に関しまして、診療方針のこの部分について、2案あるという状態で、後ほど修正の部分はここだけですので、2案で採決をしたいと思います。ほかに修正案というのは、(3)診療方針に関してございますか。なければ、2、診療科目、各診療科目の病床数及び診療方針全体について、現在出ている2案、樋口委員提案の意見、それから谷口委員提案の意見につきまして採決をとりたいと思います。

まず、先に出されました樋口委員の提案である「指定管理者が」というものに賛成の委員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 4名ですね。ありがとうございます。

引き続きまして、谷口委員提案の「医療法人徳洲会を指定管理者候補として」というふうにする案について賛成の委員、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 ありがとうございます。谷口委員提案の案が多数でございますので、2、診療科目、診療科目の病床数及び診療方針全体につきまして、谷口委員の修正案をもって本委員会の案と決めます。

引き続きまして3、人員体制及び医療従事者の確保の方法について入りたいと思います。これにつきましては、説明が前回されておりました。これについて討議はされておきませんので、これについて入りたいと思いますが、現在11時20分になっております。ただし、審議の予定は非常にずれ込んでおきまして、本日の初めの決議のところでも、できる限り日程のと通りの進行をしたいということは議決されているとおりでありまして、大変恐縮ですけれども、お許しただけでしたらば、11時45分まであと20分間に限って討議させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。特に反対はないようですので、そのまま。

【谷口委員】 45分まで討議して、一遍休憩を入れるという意味ですか。

【長瀬委員長】 いえ、討議で終わりにしたい。

【谷口委員】 いや、もう少しやらないと、こんなもん進みませんよ。こんな時間かかっと思ったんじゃ、これ、とてもやない、終わらへん。

【長瀬委員長】 議事進行をすべきという意見もございますが。

【谷口委員】 やりましょうよ。

【長瀬委員長】 45分まで審議いたしまして、ここについてはコメントありませんでしょうか。45分の時点で、休憩とするかあるいは継続審議とするかについて、審議したいと思います。

では、このまま3に入りたいと思います。3、人員体制及び医療従事者の確保の方法について。これにつきましては(1)、(2)と2つに分かれています。これらは、職種の問題などがございますので、確保の方法と人員の問題は関係しておりますので、一括して討議したいと思います。この部分につきまして、質問及び議論がありましたら、お願いいたします。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 医師の中に、一般内科医4名と書いてあるんですけど、一般内科というのはどのような内科の先生方か。

【長瀬委員長】 これは、質問の相手は？

【松井委員】 市の方に。そうすると徳洲会。

【長瀬委員長】 では、徳洲会の方。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 一般内科とは、特別な専門科でなく、一般の内科的なことを診ること。

【長瀬委員長】 松井委員。

【松井委員】 普通はサブスペシャリティをみんな大体持っていると思うんですけども。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そういうスペシャリティがあっても、GPとして、先生も御存じのように、内科専門医あるいは内科認定医を取るためにはGPとしての知識というのが必要とされてきます。その上に各サブスペシャリティといいますか、専門を持っておられるのは、それはそれでいいと思うんですけども、一応そういう方を一般内科医というふうにしました。

【松井委員】 ほんなら、一般内科医は、総合内科専門医ということで理解していいんですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そうです。

【松井委員】 ということは、卒後8年ですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 内科認定医自体は……。

【松井委員】 いや、内科認定医じゃなくて、総合内科専門医ですよ。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 内科認定医自体もGPとしての、先生もご存じのように、内科認定医を取るためには、症例が偏らないで、一般的な内科の知識全般にわたる試験というのがありますから、それに合格した内科認定医と、そういう意味になります。

【松井委員】 一応、一般内科医は卒後3年ぐらいからということですね。

【長瀬委員長】 指定管理者候補、どうですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 先生も御存じのように、最近是新臨床研修制度で、卒後2年間の研修ですよね。その上に3年間内科一般の研修をすれば、そして試験に合格すれば、内科認定医となるわけです。ということは、計5年ですよね。

【松井委員】 5年。最初の2年間は、徳洲会さんはちょっとよく分からないんですけど、我々は、今の研修医、新しい研修制度は、スーパーローテートしていいのかも知れないのですが、残念ながら我々が研修をやったときに比べると、研修の時間はかなり短くなっているように思うんです。だから、5年といっても、ちょっと短い目の5年と理解はします。そしたら、臨床研修を2年、週40時間労働で決まっている、今はね、研修医の先生方は。そうすると9時5時でやっています。我々が受けたときの研修は、朝の7時半から夜12時まで毎日やっていました。それではなくて、そういう研修プラスあと3年ですか。ということですね。この一般内科医の中には総合内科専門医の先生の予定はありますか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 入っております。

【松井委員】 お1人で？、2人？

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 少なくとも1人。

【長瀬委員長】 ほかの委員からはいかがでしょうか。ご討議がございましたらお願いしたいと思います。大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 小児科2名、産婦人科3名、2名から3名に、前の病床数から、最初に出した事前協議書から産婦人科の方は3名ということなんですけども、これはこのままで出されるわけですか、今回。

【長瀬委員長】 それは、指定管理候補者に対する？

【大澤委員】 市長に。

【山下市長】 開院当初につきましては、ここに記載のとおり小児科2名、産婦人科3名ということでございますけれども、7ページに記載しておりますように、7ページの米印の1に記載しておりますとおり、開院後3年をめぐりに小児科医師1名を増員することで小児救急の充実を図るということで対応したいと考えています。

【長瀬委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 県の方から最初の事前協議書での医療審議会での審議があつて、それで答申が出ましたね。県の方からはどういうふうな事前協議書の変更を迫られているんですか。

【山下市長】 ちょっとお待ちください。県の方からいただいたペーパーがございましたので。

【大澤委員】 十分頭に入っていると見てるんですけど。見ないとだめなんですか。

【山下市長】 間違ったことを言うと問題になりますので、正確に県のペーパーを読ませていただきたいと思います。平成21年3月31日付で奈良県福祉部健康安全局長名で出された、私生駒市長に対する病院の開設に関する事前協議についてという文書でございますけれども、そこでの要件でございますけれども、要件1ということで、別紙第43回奈良県医療審議会における委員からの指摘事項等について留意することとということが書いてございまして、具体的には、月4回の小児二次輪番を小児科医師2名で行うこととなっている。さらに小児の一次救急についても生駒メディカルセンターで対応困難なものについて対応することとしている。これらすべての対応を常勤医師2名相当で行うことは現実的ではないとの指摘があった。そのため、医師が疲弊することなく継続的に実施できるように体制を確保すること。それから、計画書記載のとおり産科の取り組みを実施すること。3番目としまして、病院の設置に当たっては、今後とも必要な情報を公開するなど関係者に対して十分な説明を行うこと。この3点でございます。

今大澤委員の方から御指摘のあったのは、主にこの1番目の話だと思われましても、これにつきましては、まず、この医療計画書の先ほど言いましたとおり、7ページのところに記載のとおり、小児科医師1名を増員することで小児救急の充実を図るといふことと、8ページなんですけれども、ちょっとこれは医療審の先生が十分に御理解いただけていなかったとか、我々の方が十分伝え切れていなかった面でもあるんですけれども、8ページにございますように小児の二次輪番日、これは月4日でございますけれども、これにつきましては、通常時、当直体制プラス小児科医師1名の当直と。その下の休日夜間応急診療所のバックアップにつきましては、通常時当直体制プラス総合診療医1名ということで、1名を20時から24時の間そのプラス1名を配置するというございまして、小児科医師2名ないし3名で二次輪番の月4日及び休日夜間応急診療のバックアップ月10日をすべてやるという意味ではございませんので、今回の病院事業計画については、その辺を正確に記載させていただきました。

【長瀬委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 山下市長も医療審議会、第43回でしたか、出席されて、内容は聞いておられたと思います。特にこの小児科のこと、それから産科のことにはかなり踏み込んだ意見があって、その中の委員には、小児科の大御所がおりまして、この人数では到底できないと。それで、この別紙の指摘事項というのが出てきているんですね。そのとき、何名、この体制でいこうと思えば、小児科医は何名必要と言われていたか。

【長瀬委員長】 市長。

【山下市長】 何名でというような具体的な指摘はちょっと覚えていないんですけども、その発言の前提として、小児科医師2名で月4回の小児二次輪番を全部やるこ

と。なおかつ、生駒メディカルセンターで対応困難なものについて対応する場合も小児科医師でやるという前提で、それでは月14日もその2名で対応するのは困難じゃないかとそういう趣旨だったと理解しておりますけども、そこがちょっと我々の説明不足もあったんですけれども、我々としては、先ほども言いましたように、小児二次輪番のときは、小児科医師が当直するけれども、生駒メディカルセンターのバックアップ、つまり生駒メディカルセンターに小児科医がいない曜日については、それはここに書いていますように、小児科医ではないですけれども、総合診療医1名を夜8時から12時まで配置するという体制で行いますので、これで十分対応可能かと考えております。

【長瀬委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 非常に大事なところで、この体制というのは、生駒市立病院のいろいろ出された事前協議書の中で採点されているわけですね。採点の重点項目に当たるわけなので、そこを変えられてしまうと、210床振り分けられているんですけど、その210床の意味がなくなるんで。もう1回医療審議会にかけ直さないといけないこととなりますので、この辺をしっかりと守っていただかないといけない。今8ページのところで出てきましたけども、休日夜間応急診療所の小児科のバックアップということなんですけれども、メディカルセンターの方で小児科が対応できていないところを対応するというので採点されておりますので、総合診療医で対応するというのは、もうメディカルセンターでそれは対応できているわけで、わざわざそういうことをすることなしに、これは小児科医がやっていただかないといけないのと、時間も22時から翌の6時までです。そこまでの対応をしないとイケない。だから、それだけの小児科のドクターの数をそろえていただかないと、採点された210床に割り振りされた意味がなくなりますので、県の方に出されてもそれが認められなくなります。

【山下市長】 今御指摘いただいたその210床配分の根拠となった県の事前協議書の内容審査表の方は、資料の1の3というのをちょっと開いていただきたいんですけども、資料1の3のめくっていただいた1枚目でございます。生駒市立病院なんですけれども、その生駒市立病院の小児医療の取り組みというところで(3)一次救急対応の可否ということで書いてございますけれども、1カ月当たりの可能日数10日ということでございまして、必ずしも小児科医で対応するというようなことは書いてございせんし、今現在休日夜間応急診療所におきましても、先ほども言いましたように小児科医が入っているのは週2日のみでございまして、それ以外の曜日につきましては、小児科以外の医師が小児科も診ているというのが状況でございます。それが、要するに生駒市内における小児一次救急の対応ということでございますので、我々としてもそういう認識で小児科医以外の対応も含めて小児の一次救急に対応するという意味で10日と記載させていただいております。

【長瀬委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 この1の3の資料の審査表なんですけど、この小児医療、あとずっと産科医療、救急医療と続きますけども、この中で特に小児の二次輪番の、2番目ですね、(2)の小児の二次輪番の参加の有無ということで、その中の①の1カ月当たりの参加可能日数、月のうち4日やる。それから、3番目の(3)の一次救急の対応の可

否、これは1カ月当たりの可能日数が月のうち10日やる。これが、いろいろほかにも書いてありますけれども、これのこの2つが評価基準ということで、評価基準は資料の1の2ですかね、ちょっと前に戻っていただけたらと思いますけれども、その39ページの番号が振ってありますけれども、39からずっと評価基準。何を評価するかということで、その表の右端のところ、評価のところ、網かけにしてあるところが評価の対象になっていますので、それを参考にして、その左ページにありますような計算式で配分されていますので、これを今さらそういうことを言われても、ちょっとげんなり感じがします。それと、そのとき小児科の先生がおっしゃっていたのは、小児の二次輪番、月4回、月のうち4日やる、それから20床の病床を持っておりますので、その20床の病床と外来と、この二次輪番、とてもじゃないけども、この2名ではできないと、5名は必要やという意見が出ていたんですけども、その辺はどう修正して出されるかですね。そのまま出されたら通らないですよ。もう1度病床数の割り振りから始まりますよ。

【長瀬委員長】 関本委員。

【関本委員】 私も、最初にこれを見たときに、確かに20床、入院を診て、これだけ輪番をして、一次救急ってどうするのかなと思っていろいろ考えたんですけど、多分救急のやり方のコンセプトが今までの日本の従来の体制の組み方と恐らく違うんだらうなと思うんです。どういうことかということ、日本人というのは専門医に診てもらいたいというのが非常に強くて、小児科の患者さんだったら何が何でも小児科医がいいとか言って、それがコンビニ受診だとか小児科医の疲弊につながっているんですが、欧米では、小児の救急をするのは絶対に小児科医じゃないといけなかつたらそういうことはありません。やはりGP、つまり一般診療及び初期的な小児科の基礎を習った、基礎をちゃんとトレーニングしたら、年限とか専門医に余りかかわりなくちゃんと診られる能力というのは獲得できるんだというコンセプトでやっているわけで、必ずしも風邪引きさんでもおなかこわしでも、絶対に小児科医が診ないといけなかつたら、それはそんなことはなくて。ちょっと何カ月か前に日経メディカルに患者アンケートが出ていたんですけど、小児の救急、自分の子供らにそういう関係者が小児の救急が必要になったときに、どうしても小児科医じゃないといけなかつたら、それとも一般内科医でもちゃんとトレーニングを受けていたら構わないのかというアンケートがあったんですけど、それを見ると、かなりの患者さんが、ちゃんとしてくれるんだたら一般内科医とか一般救急医でも構わないというふうに答えていると思うんです。

ちょっと最初にこの人員計画を見たとき、どういうことかなといろいろ考えたんですけど、恐らく、これは憶測もあるんですけど、1回徳洲会さんに聞いてみたいところなんですけど、恐らくすべての医師をそういうふうに、小児も含めて一般救急に対応できるトレーニングをしているから、必ずしも、本当に入院診療が必要になったらオンコールで小児科医が対応すると、20床も面倒を見るということじゃないかと思うんです。恐らく、そのほかの一時的な、ごく軽症の患者さんに関しては、小児の専門医じゃないけどみんなで診るというコンセプトでやるということでは、これはちょっと考えられないんですけど、これはどういうことなんでしょうか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 関本委員のおっしゃるとおりです。そして、近年はそういう考えが広まって、新しい研修制度では必ず小児科を研修するという。そ

れは単に形式的に回っているんじゃないでなくて、実際第一線に出たときには一般の臨床医も小児科医療にタッチできると、そういう目的を含んでいると思うんです。そして、皆さん御承知のように、確かに現在小児科医、産婦人科医というのは非常に不足しています。なかなか十分な数を集めるのは難しいです。でも、そういう意味では、徳洲会病院では、全グループで約2,000人の医者がありますから、小児科医、それから小児科をできるG Pの方たちがいっぱいおられますから、そういう人たちの力をかりながら、あるいは地元の小児科の先生、あるいは小児科の心得のある先生にも協力していただいて、地域に必要な小児医療というのをぜひ充実させるような方向で考えています。

【長瀬委員長】 関本委員、今の回答でよろしいですか。

【関本委員】 はい。

【長瀬委員長】 じゃ、大澤委員。

【大澤委員】 決して生駒市民はそういう病院を求めています。この中間答申でもあるように、二次がちゃんとできる市民病院を求めているので、そんな病院を決して求めているんです。偽りですよ、先生がおっしゃるの。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そんなというのはどういう意味ですか、そんなというのは。

【大澤委員】 小児科医の専門医じゃない人が二次に携わったりとか、総合診療医が出てきてやるというようなことは、生駒市民は思っていないと思いますよ。どうですか、生駒の代表の方。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 求めていると断定されるのは僕は如何かなということと思うんですが、少なくとも今の現状より小児科に対する体制が強化されることは間違いないわけでしょう、大澤先生。

【大澤委員】 いえいえ。

【谷口委員】 だから、聞いてください。だから、あなたが生駒市民は求めているとおっしゃるけれども、あなたは生駒市民でもないんだから、そういう断定的な物言いはやめていただきたいなど。

【大澤委員】 いやいや。

【長瀬委員長】 大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 今までアンケートとかいろいろ調査をされていますね。それと中間答申を遵守するという事でこの会議に入っているんですから、この事前協議書が出て

きているんですから、そういうことを言われたら議論できないじゃないですか。

【谷口委員】 聞き捨てならんです。

【大澤委員】 いやいや、聞き捨てならんじゃないんですよ。大事なことですよ。生駒市民のことを考えてあげていただきたい。

【長瀬委員長】 議事の内容にかかわるもので御討論をぜひお願いします。

【大澤委員】 それと、百歩譲って休日夜間診療所をやらないとしても、ここの二次輪番の体制、これは月4回、それと20床の入院があると。それと外来もすると。それを2名では到底できない。3名になってもできない。5名は要ると審議会で言われて、それがために、審議会の答申としては、この生駒市立病院はペンディングがかかったわけです。これでも出されてもよろしいですよ。でも、通らないですよ。

【長瀬委員長】 市長。

【山下市長】 先ほど小児科医でないのが二次も診るということでおっしゃられたと思うんですけども、あくまで先ほど言いましたように総合診療医が対応するのは、生駒メディカルに小児科医がない場合の小児の一次救急でございます。

【大澤委員】 それは対応できているんですよ、今のメディカルで。

【山下市長】 いや、しかし、県から聞かれているのは、一次救急対応の可否ということ聞かれていて、それに何日対応できるかと聞かれていますから10日とお答えさせていただいているわけで、二次については、当然その二次輪番の4日間は小児科医が対応しますし、入院患者については、先ほど来御指摘があるように、オンコールで小児科医が対応するということですので、よろしくご理解のほどお願いいたします。

【長瀬委員長】 今の、意見としてはほぼ同じことの、趣旨の御意見のやりとりがされているように思います。ほかの部分に関しまして、ほかの委員から御意見がありましたら、お願いいたします。樋口委員。

【樋口委員】 6ページのところの救急に対応する医師の確保計画、①、これは、ちょっと疑問に思いましたのは、開院当初にというところで、将来的にはというところはどうなっているのかなということ疑問に思ったということと、離島僻地云々というふうな文言があるんですが、これは指定管理者の事情の話であって、計画として何をここで明確化しているのかということが必要なんだろうと思うんです。それを明確化するために、指定管理者としてこういう対応をしますというくらいなのだと思うんですが、これは、要は、結論としては、一般救急を問題なく対応させることが必要なんですね。それを目的として、何を行うのかという部分で、先ほどのお話ですと、総合内科の専門医を何人確保してそこに当たらせるとか、何かそういう文言が本来はここに入るべきなのかなと思うんですが、こういう書き方をするといいわけを書いているようにしか見えてこないの、ちょっと書き方は考えられた方がいいのかなと。

【長瀬委員長】 ほかに。松井委員。

【松井委員】 その樋口委員がおっしゃられた一次救急は問題なく対応可能かどうかというのは、もちろん一次救急も大切なんですけど、やっぱり市民病院なんで、二次救急がどのくらいできるかというのが非常に大切かなと思うんです。私だって、夜中に呼ばれて、携帯持っていますけど、一次救急に当たりますよね。そういう先生方が増えれば、一次救急は調達できて、二次救急をしっかりやってほしいという気持ちになるのかなということ。あと、4番の救急体制と書いてある1番のところ、小児科の北和、奈良県北和小児科の輪番体制の参加で休日2回、夜間2回と書いてあるんですけども、休日の後ろに（昼間）と書いています。

【長瀬委員長】 救急の取り組みは、まだ3のところですので、もし差し支えなければ、またもちろん確保の関係で密接であるというのであれば、言及いただいても結構なんですけども。

【松井委員】 さっきから4回、4回と数字が出てきてたんで、月4回と出てきたので、お昼間だけ入って4回というカウントをすると、そういうカウントの仕方もあるのかなと思うんですけども、ちょっと水増しっぽいかない気はいたします。

【長瀬委員長】 今の意見に関しましては、趣旨を尋ねる質問なのでしょうか。

【松井委員】 はい、質問です。

【長瀬委員長】 では、事務局の方は、今の問題に関連して、救急に対する取り組み、先になりますけども、（1）の小児科、奈良県北和小児科二次輪番体制への参加について、休日（昼間）ということについての解釈の説明をお願いいたします。

【石田病院建設係長】 救急に対してのあれですよ、休日の昼間の意味するところでございますか。そうですか。休日の夜間というのがありまして、休日、例えば日曜日の夜間というのはこの夜間に入りまして、休日の昼間というのは診療所が閉まっておりますので、そちらの方の救急対応をするということを言っています。休日の夜間というのは夜間のことです。夜間の、だから日曜日の夜に輪番が当たるとなると、それは夜間ということなんです。

【長瀬委員長】 松井委員、回答としてよろしいですか。

【松井委員】 それは分かっているつもりなんですけど、通常休日の昼間だけやって稼働1回とカウントしていいのでしょうか。僕は、自分が当たっている、確か通じたような気がするんですけど、昼間だけでも1回とカウントはオーケーですか。その確認です。

【長瀬委員長】 事務局。

【石田病院建設係長】 こちらの方の稼働回数につきましては、こういう分類を県の医務課の方から、こういう形でこの分類で何回できますかという指示がございまして、

それに対しての回答で、それぞれに回数なら全部合計で月4回はできるということで作らせていただいているという。

【長瀬委員長】 よろしいでしょうか。

【松井委員】 はい。ありがとうございます。後でもしよろしければ、その資料を見せていただきたい、後で結構ですので。書いてあるんやったら、見せてください。ごめんなさい。

【長瀬委員長】 ただいまの算定の仕方についての資料があれば、会議終了後に見せてほしいという松井委員の御要望ですので、確認の上対応を会議後でお願いします。

本案に戻りたいと思いますけども、3の人員体制及び医療従事者の確保のところについてですが。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 これも事務局側にお伺いしたいんですけども、医師、医療従事者、看護師、それぞれ、医師及び看護師ですね、その確保の仕方としてここに書かれているのは、グループの医療機関から移してきますというのが基本線としてあるんです。要は、グループの中に余剰人員というのを今抱えておられるからそれをシフトさせてくるということなのか。たくさんいらっしゃるというのは、医療機関が、病院とかをたくさん持っておられるのでたくさんいらっしゃるというのは分かるんですけども、そこが結構きちきちのところで作っておられたら、それを持ってくるということはどうも納得し難いところがあるんですが。それと、将来的なことを考えると、そういう状況下で転籍で対応していくというようなことがあるようであれば、よそにいろいろこういう展開をしていったときに、要は生駒からまた抜かれていくんじゃないかという将来的な不安というのが、実は、この確保計画を見ていると私自身は持ってしまいます。そのあたりをどのように考えられているのかということについて、一定これだけの医師については、あるいは何々科の医師についてはこれだけの余剰を持っています、あるいは回すだけの余裕がありますという、看護師についてはこれだけの余裕がありますというようなどころをお示しいただかないと、なかなかこれを読んでも、大丈夫かなと思ってしまいますけれども、その辺を何かお示しできるものというのは。今すぐ出してくださいといことじゃないんですけど、今後のことでもいいんですけども、やはりそこは見せていただきたいと思います。計画の裏づけの資料です。

【長瀬委員長】 指定管理候補者。

【中川徳洲会東京本部事務局長】 具体的な資料は、今ちょっとここではお示しできません。徳洲会グループ65病院ありますけど、医者は2,000人常勤、非常勤を合わせると3,500人ぐらいにはなりますけど、どの病院で過剰か、どの病院で不足か、法的には全部充足はして全病院運営しておりますし、大型病院によっては非常に医者が余っている病院も確かにあります。1つの病院をオープンするのに必要な診療科について、要は患者さん、地域の住民が望まれる診療科の医者については、これは徳洲会グループ総力を挙げて、北海道から沖縄から応援協力体制を敷いた上で、途中で交代する場合もそれは当然あります。そのときにはその代わりはほかのところから補充するというので、この人員については最低限は確保するというふうに思っています。

うちの理事長は、常々患者さんが望んでおられることをやるのが真の医療だということで常々理事長はおっしゃっていますから、当然先ほどの小児科の問題、いろいろ話をされておりますけど、2人で足りない場合には、毎日日がわりの非常勤が入るかも分かりませんし、常勤があと1人2人プラスになるかも分かりません。ちなみに、宇治の徳洲会病院は、小児科、確か常勤8人体制でNICUを含めてやっている。この生駒病院にはNICUの予定はしておりませんから、そこまでは必要ないのかなと思いますけども、地域で医療についてとにかく困られたら、それについては十分に対応する状況は、徳洲会は持つておるつもりですから、地域の方々が望まないことはする必要はないと思いますけども、望まれたら、最大限そこまで努力するのが当たり前かなと我々の認識でおりますから、そういう人の異動とか抜かれた後をどうやっていくのか、そういう心配は、我々は全く持つておりませんので、その辺については安心していただいていた方がいいかなと思っております。

【長瀬委員長】 樋口委員、回答がありました。

【樋口委員】 また今後データを見せていただけるということによろしいのでしょうか。

【中川徳洲会東京本部事務局長】 定員と数の関係のそのデータだけでいいんですか。それなら出せますよ。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 それで結構かと思えます。ただ、小児科とか産婦人科とか、今不足が心配されているようなところについては、その部分がどうなっているのかということは見せていただきたいと思えます。

【長瀬委員長】 樋口委員の御要望というのは、診療科別で全体としての定員に対して実際の人員はどうであるかという情報と、それから小児科、産婦人科についての人員についても示してほしいと。内訳として示してほしいと、そういう要望ですか。少し具体的に提示しませんと、こたえられるかどうか分からないので。

【樋口委員】 あと看護師さんの確保計画というのを挙げていますのでその裏づけ資料も。

【長瀬委員長】 樋口委員から資料提出の要望がありました。

【山下市長】 よく御趣旨が分からないんですよ。例えば、定員というのは、例えばある病院の内科の医師の定員は何名かとか、そういったようなものが設定されていないんじゃないかと思うんですけども。要は、ここで書いているのは、幹部の医師等は、内部の異動で対応すると。それ以外については、グループ内からまず応募を募って、それで足りない場合は一般公募するというところでございます。開院は平成25年の春でございますし、その時点までにグループが総力を挙げて医者を確保するところの場で確約しているわけですから、それ以上に何の提示を求めて検証する必要があるのか、ちょっとデータの提供の必要性について、ちょっとまたここで御審議いただい

た方がいいんじゃないでしょうか。

【長瀬委員長】 樋口委員、今のことについて何かありますか。

【樋口委員】 ちゃんとやりますと言うてはることは分かるんですけども、そこに非常に皆さん不安を覚えておられると思うんです、私は不安を覚えています。実際いけるんやろうかと。例えば、小児でも途中でその部分だけ休診になったりというような状況もよその病院ではあるようなことも聞いていますので、そういう状況が起こらないようにということを考えると、あくまでも一般公募で増やしますという話ではなくて、回しますということを書かれていますので、そういう意味では非常に不安を覚えるということなんです。だから、グループ全体として着実に人員を増やして、それを順次回していきますという書かれ方があれば、それはそれで一応納得できる場所があるんですが。よそのグループ内の医療機関の中でそういう欠員が出て困っているような状況があるのか、ないのかというようなこともやはり見ておかないと、我々としては、その不安というのはなかなか払拭しがたいというところはあります。要は、これでいいですよと言うのは簡単なんですけど、やはり見られるものは見たいという、そこは、私としては慎重になりたいということです。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 今樋口さんがおっしゃることは、どうせ最終的にはこれ、市と徳洲会が協定書の案を審議しないかんわけでしょう。そこへちゃんと文言を入れておけばいいことで、今ここではこういう形で運営するということですから、データを求めたり、ここで確約を求めたって、今おっしゃるのようにやりますという言葉だけです。協定書の場合は、文言になるわけですから、それでいいんじゃないですか。

【長瀬委員長】 各委員、御意見はいかがでしょうか。関本委員、どうぞ。

【関本委員】 生駒市が小児の救急をちゃんとしていただくために、これは指定管理者になって、生駒市立病院をやっていただくということなので、これをちゃんとしなないということは、やはり指定管理者としては失格なわけですよ。そうすると、ここで審議が必要なのは、どれぐらい、確保の見込みは80%なのか20%なのかということよりも、将来的に、最低ラインとしてこれは絶対してもらわないと困ると、そのために人員が必要だったらグループ内でほかのところはどうなってであろうと生駒市には回してもらわないと困るとい、それぐらいの方が実はいいのかなという気もするんです。それは契約ですから、そういうふうにしてもらうのが生駒市の要望で、それをしますということで指定管理者になっていただくわけですから、そこは守ってもらわないといけない。あと、医療事情が変わるといことも考えられます。どういうことかという、例えば、市内でほかに小児の二次をやっているところがあると。そこが非常に手厚くなって、物すごく質の高い小児医療を提供したら、本当は生駒市は小児救急をちゃんとしていただくということでこの市立病院を建設してほしいと、指定管理者になってほしいということなんですけど、やはり多分市場原理が働きますから、この市にほかの小児科が充実したら、当然競争に負けてもう医者も要らないわと、小児科畳んだっていいわということにもなりかねない。医療というのは、やはりその都度、その都度情勢が変わりますので、そこを絶対に2人とか3人とか、こ

それは未来永劫にやっていただくということではなくて、そこは情勢に合わせて臨機応変にやっていくと。そのために、先ほど言ったように継続して市民が参加してしていくということになるのではないかと思うんですけど。

【長瀬委員長】 大澤委員、どうぞ。

【大澤委員】 将来のことを考えることも必要ですけども、まずスタートラインですよ。この出されている内容では、医療審議会では難しいと。小児科のドクターの数、それから産婦人科もそうですね。それから、麻酔科医1名、これもオペ室が6室あるんですね。それで麻酔科医1名でどうして対応するんかと。そういうもろもろのことがあって、それをクリアして出しなさいよ、出し直しなさいよということ言われているのに、このままで出していいのかということです。

【長瀬委員長】 関本委員。

【関本委員】 小児科に関しては、大澤委員と私の間に小児救急に対する根本的な考えの違いもあるので、要はこの今の議論を通じて委員全体が一般内科医あるいは総合診療医という人に小児をさせても大丈夫だプラス小児科が必要に合わせて応援に来ると、グループ内から。そういうのでやれると思うのか、それとも何が何でも全部小児科が何でもかんでも、子供はどんな小さな病気でも、どんな小さなけがでも小児科医にやってもらわないといけないというふうに、物すごい、言ったら日本の今の医療で何でもかんでも100%小児科医に診ていただくというのは、非常にぜいたくなことではあると思うんです。やはり小児科というのも波がありますから、非常に忙しいときと非常に暇なときもありますから、最大瞬間風速に合わせてそっちの状況を想定して小児科医を手厚く配備するというのは、医療の効率性からいくと、ある意味やはり非効率な面は否めないと思うんです。ここのコンセプトにもありますが、やはり経営を考えて、経営的にある程度採算が見合うような形でも考えていきたいと思いますということなので、ここはやはり市民の意見というのも大きいと思うんです。どれぐらいぜいたくに小児科を望むかということはあると思うんです。

【長瀬委員長】 南委員。

【南委員】 少し今の議論から、ちょっと将来的なことにもなるんですけども、私は、小児科の先生方、それから総合内科的なことをされる先生方にしても、なるべく先生方の負担を軽くするためには、市立病院と休日夜間診療所のメディカルセンターとの取り組み姿勢というのを将来考えておかなければいけない。できるだけ市民には夜間、休日に関してはメディカルセンターを一次の訪問場所として、その場所で看護師さんがトリアージができるような、そういう知識を持った方を配置して、あなたはここでいいですよ、あなたは市立病院へ行きなさいよというふうな仕分けがしてあげられれば、お互いのお医者さんの負担というのは軽くなるんだと思いますので、今ちょっと議論とはずれておりますけれども、将来的にはそういうことを考える必要があるんじゃないかと思います。

【長瀬委員長】 3の人員体制及び医療従事者の確保についていろんな御意見をちょうだいしています。考え方について、この人員で足りるのか、不足であるのかという

ことについて、意見がいろいろと出てきたところですが、また、確保の方法についても、このとおりで足るのかどうかという点について意見が出ているところです。根拠となるものは何であるのかというような議論もございましたけれども、具体的に、では、この現在諮問されている案がどうであるのかという内容に関してまではまだ現時点で具体的な修正案は出ている状況ではないというのが現状です。これは現状の確認なんですけれども。

さて、これでどうすべきかなんですけれども、審議全体に直ちに影響する御意見があるのであれば、改めてもう1度伺いますけれども、具体的な提案があるのであれば、提案をちょうだいしたいと思います。谷口委員。

【谷口委員】 大澤先生は、確かに県の医療審議会の委員もしておられるわけですが、生駒市も医療審議会に通らない案を出して駄目でしたというのは、これは市長の責任になるわけですね。だから、当然生駒市は、県とも相談をし、指導を受け、審議会にパスするようにするわけですから、ここでこのことで通らんぞ、通るぞ、どうだというようなことを論議するのは如何かとも。これは、当然生駒市は審議会に通ることを前提にしていろいろやるわけでしょうから、今後にも修正があるかも分かりません。指導を受けて変えることもあるでしょう。だから、それは事業者側に任す問題で、指定管理者候補の徳洲会さんも、そういう必要があるなら市民のために必要なことをやるとおっしゃっているんだから、それは指導を受けてそういうふうには修正されたらいいことだと。だから、ここでこれを何名が多いとか少ないとかという論議はもうやめて、次のテーマに移った方がいいと思います。

【長瀬委員長】 議事進行を谷口委員から求められております。この人員体制及び医療従事者の確保の方法について、以上で討議を打ち切るという提案がございますけれども、今の提案に賛成をされる方はいらっしゃいますか。1名いらっしゃいますね。

【大澤委員】 これ、多数決でいったらだめですよ。

【長瀬委員長】 いや、多数決ではなくて、ここで採決すべきなのかどうかということにつきましては、1名以上の賛成がないとそれについて審議に入れませんと確認したわけです。一応討議を、ここで採決にするかどうかという問題については、議論なく採決をするというのが会議の進行上のルールでございますので、そのままこの案について採決を行うと。つまり3、人員体制及び医療従事者の確保について採決を行うかどうかということについて、内容についてはではなく、採決をするか否かについて採決をとりたいと思います。

3、人員体制及び医療従事者の確保の方法について採決をする可とする委員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 5名。多数ですので、この3、人員体制及び医療従事者の確保の方法について採決を行うことといたします。

現在提案されているのは、原案の3、人員体制及び医療従事者の確保のところに関する原案のみです。これについて採決を行います。

3、人員体制及び医療従事者の確保(1)(2)、両方につきまして、可とする委員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 5名です。

【大澤委員】 おかしいんじゃない。こういう議論の進め方はおかしいですよ、委員長。

【長瀬委員長】 5名で、この委員会としては、3の分につきましては原案どおり…

【大澤委員】 事前協議書というか計画書ありきで進んで、議論いっそもしていない。まだ看護師のことも言っていないんですよ、私。

【長瀬委員長】 可というふうに決しました。

【大澤委員】 もうやめさせていただきます。

【長瀬委員長】 本日の審議案件のところで3のところまでまいりました。4、救急に対する取り組みというのが予定の議事のところに書いてございます。これについて、先ほど11時45分まで継続すると申し上げまして、その時間をオーバーしておるんですが。

【大澤委員】 こんなもん、多数決で決めることじゃないんですよ。十分に意見も言っていない間に決まってしまうなんて、そこの場において議論したということ自体が恥ずかしいですよ。やめさせてもらいます。

【大澤委員】 こういう議論の進め方でしたらやってられないですよ。もっともっと委員長もしっかりして、もっと議論を進めないで。まだいっぱい意見があるのに、これでいいんですか、こういう形で。

【長瀬委員長】 どういたしましょうか。

【大澤委員】 帰らせてもらいます。

(大澤委員退室)

【長瀬委員長】 議事以外の問題について討議してよろしいですか。それとも議事を進行すべきですか。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 今、人員体制及び医療従事者の確保の方法についてということについて、今まで出た意見以外のこの点についての意見があったのか、なかったのかということの確認が今されていたのかということをおはちょっと疑問に思います。というのは、大澤委員、松井委員は手を挙げておられました。で、同様の意見だったのか、今大澤委員は、別の看護師のことについて何も言っていないということをおっしゃってましたので、それはまだ意見を持ったまま帰られたのではないかと思います。その時点で採決されたということについては、私も疑問に思っております。そういう意味

で、要は、その確認を採決をとる前にしていただきたいということは、希望として申し上げておきます。

【長瀬委員長】 基本的に議事進行の場合、今の樋口委員は議員として御専門でいらっしゃいますので、私があえて申し上げるべきことではないと思っはいるのですが、一応念のためにお話しするべきことなのかも知れませんが、現時点で採決すべきだという御意見が出て、それが過半数を占めた状態ですので、委員会としてそれについて総意として議決をするというのは、やはり委員会の多数決で行うという今回の規定に従うものであると思います。樋口委員。

【樋口委員】 それは、一定議論が出尽くした、意見が出尽くした状態で、その、要は堂々めぐりになっていたのかどうかという。1つの論点に対して堂々めぐりになったのかも知れませんが、それ以外の意見はありますかということが確認されていたのかどうかという点だけをちょっと申しておきます。ということです。

【長瀬委員長】 意見として承っておきます。谷口委員。

【谷口委員】 今の看護師の募集方法や確保計画というやつは、第1回の委員会で松井委員がこのことについて質問をされて、徳洲会からこの生駒市内あるいは地区、奈良市から募集をすることはありませんということで、ちゃんとこれはもう討議は、実は、第1回でやっているんですけど、それで全部終わっているから、今さらそのことについてもう一遍蒸し返す必要はないんじゃないですか。

【長瀬委員長】 具体的な内容に関しての件になってしまいますので、谷口委員、申しわけありませんが、議事進行に関する意見の交換についてが優先されますけれども、内容に関するものについては、本来の内容の討議のところ。

【谷口委員】 いや、審議が終わっているものを審議をしていないという話だから、それで意見を申し上げている。

【長瀬委員長】 審議未了ではなく、先ほど申し上げましたように……。

【谷口委員】 審議は終わっています。

【長瀬委員長】 3に関しましては、この委員会として決をとりまして決したのとなっておりませう。

樋口委員、議事進行に関するものですか。

【樋口委員】 この議事進行に関して、今のことを踏まえてということで。先ほど谷口委員から、これについてはもう審議が尽くされているということをおっしゃっていましたが、その確認を、要は、手を挙げた委員に対して、それ以外の意見、論点がないのか、あるのかというところの確認がされていなかったということだけがやっぱり問題ということをおっしゃっているわけで、谷口委員がおっしゃっていることは、議論されたというふうに御理解いただいても結構かと思うんですけど、それ以外の意見があったのか、なかったのか。私は、そこが分からないまま今採決が行わ

れたというふうに認識していますので。そういう意味で、そこは確認をした上でこの案件について採決をするかどうかということをお諮りいただくとありがたかったかなと思いました。以上です。

【長瀬委員長】 議事進行につきましても、基本的にはある程度の裁量は委員長に、今回の委員会の規定では与えられておりますけれども、できる限り既に御案内のように各委員から意見を伺うようにして進めておりまして、その中で議事進行についての動議が出て、それについて動議が認められた状態でございますので、このような事態での議事進行は、通常のとおり進行せざるを得ないんですけど、それが私の責務であると考えております。樋口委員の意見につきましては拝聴しました。

では、本題に、本案に戻りたいと思います。続きまして、4、救急に対する取り組みという議案がございます。

ここに入る前に、私の方から申し上げるのもなんですけども、各委員からの動議は出ておりませんが、どうですか、休憩をとりますか。それとも、本日ここで一旦閉会としまして継続審議といたしましょうか。何か御意見がありましたら、承りたいと思います。いかがでしょうか。私は、このままずっとやっても構わないと思っていますけども。いかがでしょうか。

(全委員、審議を続けることを了承)

【長瀬委員長】 じゃ済みません、5分間休憩します。再開は25分から。

(休憩)

【長瀬委員長】 では、時間がもう過ぎておりまして、申しわけございません。審議に戻りたいと思います。

4、救急に対する取り組み、以下本来本日の審議案件に入っているところに入りしたいと思います。本日の審議案件につきまして、一括して事務局から説明をお願いしたいと思います。なお、今後の審議の進め方ですけども、本日の分までは、審議案件につきまして事務局から説明いただきまして、第3回以降の内容につきましては、かなり詳細なデータになりますので、次回審議をする前までに各委員には内容を一通りお目通しいただきまして、その上での審議というようなことにさせていただきたいと思います。本日は、第2回の部分の審議案件について、事務局の方で説明をお願いいたします。事務局、どうぞ。

【石田病院建設係長】 それでは、本日の審議案件につきまして説明させていただきます。

4の救急に対する取り組みにつきましては、説明は必要でございましょうか。先ほど来から審議をしておりますので、内容的には皆さんも御承知されているかと思うんですけども、もしあれでしたら飛ばして、次の……。

【長瀬委員長】 樋口委員、何かよろしいですか。

【樋口委員】 一通りこれは、説明をお願いしたいと思います。

【長瀬委員長】 では、求められていますので、事務局、お願いいたします。

【石田病院建設係長】 それでは、4の救急に対する取り組みにつきまして、説明させていただきます。まず、救急医療体制についてでございますけれども、市立病院につきましては、市内の二次救急体制の中心的な役割を果たすということを前提に、目指しております。具体的には、下の真ん中の枠の表を見ていただきたいと思うんですけれども、診療分野でいきますと、内科系、外科系につきましては、市内の内科系、外科系、二次輪番体制に参加するということで、稼働体制につきましては、1月当たり内科系5回、外科系5回ということでございます。

小児科につきましては、県の北和小児科二次輪番体制への参加ということで、休日、昼間が2回、夜間が2回ということでございます。それから、休日夜間応急診療所のバックアップにつきましては、稼働回数10回ということでございます。この10回のところにアスタリスクの1とついておりますけど、このバックアップというのはどういうことかということですけど、先ほど来から御審議いただいておりますので、もう御理解されていると思っておりますけれども、こちらとしましては、この10回につきましては、メディカルセンターが、週のうち小児科医師が当直している曜日が火、木、土、日とこの4日でございます。そのうち平日の火曜日と木曜日につきましては、小児科医が常駐している時間というのが夜の10時から12時までの2時間当直しているということでございまして、その残りの曜日の月、水、金につきましては、小児科医は当直していないという状況でございますので、その月、水、金につきましてこちらの方でバックアップをしようじゃないかというふうなことで、その分、月、水、金の20時から24時ということで、22時からプラス2時間増やした形で、20時から24時まで総合診療医を配置するという形でバックアップさせていただくということでございます。これも、先ほど市長からもありましたけれど、開院後3年をめぐりに小児科医を1名増員するという一方で、さらに小児科救急の充実を図るということでございます。

その次の産婦人科でございますけれども、こちらにつきましては、県の北和産婦人科一次救急医療体制に参加するという一方で、これも稼働が月10回ということでございます。これにつきましてもアスタリスクの2でございますけれども、産婦人科医療につきましてはNICUは持つ予定はありません。正常分娩あるいは帝王切開のみの対応ということをお前提にしております。

次のページの8ページになっております。救急に対する人員体制でございますけれども、この具体的な体制としましては、枠囲みをご覧ください。通常時におきましては、内科系、外科系の医師を各1名、計2名、そして、検査技師、放射線技師、薬剤師を各1名の当直体制、そして事務職員も当直体制を1名ということになっております。そして、通常時以外、北和小児科二次輪番日につきましては、その通常時の体制プラス小児科医師を1名、当直につけるという形でございます。そして、休日夜間応急診療所のバックアップでございますけれども、これにつきましては、通常時の当直体制に先ほども御説明いたしましたけれども、総合診療医1名を20時から24時の間で配置するという一方で、それ以外の時間につきましては、当直の医師の方で対応するという形でございます。

続きまして、北和産婦人科一次救急当番日でございますけれども、これにつきましても、通常時の当直体制プラス総合診療医1名の当直で対応するということです。

(3)の救急についての診療科ごとの対応レベルでございます。こちらにつきましては、それぞれの診療科がございまして、その二次輪番体制につきましては、この対応

レベルにつきましては、それぞれ書いておりますけれども、基本的には、CT、MRI、X線、血液等の諸検査及び緊急入院は可能でありますということで、二次救急レベルまでは対応しますということで、それぞれ内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、すべて同レベルの対応をさせていただくということでございます。以上が救急に対する取り組みでございます。

引き続き、行かせていただいでよろしいでしょうか。

【長瀬委員長】 本日の審議案件のところまで一括して説明をお願いします。

【石田病院建設係長】 それでは、続きまして9ページ、5番でございます。医療における安全管理に対する取り組みでございます。これにつきましては、以下、見ていただいたら1、2、3とございます。1は安全管理マニュアルの作成、2は医療事故に対する対応、3につきましては院内感染対策ということで、それぞれ安全管理マニュアルにつきましては、リスクマネジメント委員会を設置して情報を共有して対応します。医療事故に関しましては、まず発生した医療事故については迅速に対応することで、メディカルリスクマネジメント委員会なんかも設ける形で対応させていただくということです。そして、院内感染対策につきましても、感染症の発生の監視とか、院内感染の監視、職員の管理、事故調査及び防止策の検討等、こういったことをさせていただく。組織としては、感染防止委員会あるいはリンクナース委員会などを立ち上げた形で定期的にこういうふうな取り組みを開催させていただいて、以上のような体制を整えた上で、患者さんあるいは市民に信頼される安全な医療を提供したいと思っております。5につきましては、以上でございます。

続きまして、次のページの10ページ、6番でございます。6番につきましては、地域医療の支援に対する取り組みでございます。これにつきましては、以下6項目掲げさせていただいております。まず、1項目目が、疾病予防機能の強化ということで、疾病予防についても本市立病院は力を入れていきたいということで、医療講演会等を定期的に市民を対象に、あるいは患者さん、いろんな方を対象に開催させていただきたいということが1つ、そして、また市医師会と連携させていただいて、市民健診や予防接種の実施等協力していきたいと。また、企業とか学校の健診等も定期的に受け入れをしたいということでございます。

2番といたしまして、在宅支援機能の充実でございます。こちらについても、本市立病院では非常に重視させていただきたい分野でございます。地域連携パスとか退院支援チーム等の取り組み、具体的な取り組みによってその患者さんの在宅への移行支援をしていきたいということでございます。具体的には、在宅患者が、増悪時となっておりますけれども、症状が急変したときなんか急遽対応するための処置としまして、入院加療用の5床を常に確保するというようなこと行わせていただきます。

続きまして(3)でございます。開放型病床の設置ということでございます。これにつきましては、地域の開業医さんとの連携は欠かせないこととございますので、これをさせていただく。まずは、その中で診療の一貫性を実現できるシステムが開放型病床ではないかと位置づけさせていただいております。この開放型病床の病床数につきましては、今後医師会の方々と協議した上で、何床確保するかということとこれから協議して検討していきたいということでございます。

(4)でございます。(4)は地域医療機関への医療教育プログラムの提供でございます。これにつきましては、市立病院は1つ、市立病院だけで生駒市内の医療を賄っていくのではなくて、生駒市の医療については、生駒市内のすべての医療機能あるい

は医療機関がタイアップあるいは連携した形で、生駒の医療を守っていききたいと思わせていただいていますので、できれば公立病院であります市立病院が中心となって、市内の医療機関全体の、まずは医療技術を向上する、能力や医療技術を向上するための取り組みということで、こちらが音頭をとりながら医療教育プログラムなんかを、市内の診療所あるいは病院の方々とともにできるような体制を取り組みたいと思っております。具体的には、1、2、3とありますけれども、特に②でございます。院内で医療従事者に対するTCLSなどいろいろとトレーニングがありますけど、これの継続的な実施ということでございますけれども、先ほど来救急のことで非常に生駒市内でも不足医療が1つ一番大きな問題ですけれども、こちらについてこのプログラムにつきましては、一次、二次の救急医療機関の対応能力の維持、向上、移行を図るためのトレーニングでございまして、これは、確か整備専門委員会では長瀬先生から御提案があった項目かと思っておりますけど、こういったことで能力を市内ともどもに高めていただく、そういうふうな中心的な働きを市立病院として、生駒市内の救急に対して強い市、地域を何とか目指していききたいということでございます。

(5)でございますけれども、周辺の他の医療機関との連携ということでございます。これは当然のことでございますけれども、新病院が開設しましたら、市医師会に加入させていただいて、市立病院の機能である医療機器がございまして、そうしたものの相互利用なんかをさせていただいたり、合同カンファレンスなんかもさせていただいたりしたいというふうなことで、協力できるような体制を築いていききたいと思っております。

もちろん、患者の市内の医療機能、患者に対しては、市内の医療機能の情報などの提供とかそういうふうなこともしながら、紹介、逆紹介ということもどんどん積極的に行っていきたいと思っております。

(6)、11ページでございますけれども、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でございますけれども、市立病院の院内に地域医療連携室というのを設置させていただきまして、そこに専任職員ということで、特にMSWということで、メディカルソーシャルワーカーということ、そういうふうな専門職を配置することによって、患者さんの治療に対しての不安とか、さまざまな悩みに対しても対応させていただきたいということを思っております。以上が6の地域医療の支援に対する取り組みでございます。

続きまして、12ページの7番、病院事業の運営に関する情報の開示及び広報でございます。これにつきましては、病院に関する一般的な情報につきましてはホームページとか広報誌を作成して情報開示をさせていただこうと思っております。また、病院の活動運営につきましては、市民の方、患者さんと意見を交換したりする機会ということで、そして市、医師会等と協議する場を継続的に設置させていただくということで、本委員会もそうですけれども、それ以外に、お隣の市立奈良病院なんかで設置されている運営市民会議、これは非常に参考になりますので、そういったものを念頭に置きながら、そういう組織を作って市民参加というかそういったことを実現できる市立病院を目指したいと思わせていただきます。

本日の審議案件の説明につきましては、以上でございます。よろしく願いいたします。

【長瀬委員長】 ただいま事務局から説明がございました。この説明に関しまして、内容を含めまして質問がありましたらお受けしたいと思います。質問のある委員は挙手をお願いいたします。松井委員。

【松井委員】 4番の救急に対する取り組み、1番のところで、当直の診療分野が内科系、外科系で稼働回数が、内科5回、外科系5回。二次救急の中心的な役割を言うてはるんですけれども、これは、ほかの医療機関ほどの程度やってはるんですか。月は30日あると思うんで、残りの25回はどこがやってくれてはるのか。

【長瀬委員長】 事務局、資料を持っていますでしょうか。少し時間がかかるようでしたら、調べてもらいまして、そのほかの質問に行ってもよろしいですよ。

【長瀬委員長】 どうぞ、樋口委員。

【樋口委員】 申しわけないですけれども、この4番から7番、特に4、5、6については、医療そのものの思想ということでございます。大澤委員が先ほど退席されましたけれども、やはり御意見を伺いたいと私は思います。できるだけ医療従事者の方々からの御意見をいただく場としてこの場があると思っておりますので、できましたら、ほかの皆さんに非常に申しわけないと思っているんですが、4、5、6については継続審議にして、とにかく前へ進めるという趣旨で、7番は、これは恐らく医療従事者なしでも、なしでもというのにはちょっと語弊がありますが、大澤先生がいない状況で議論ができるかと思っておりますので、この部分をまず結論を出して、4、5、6については次回に回していただくという審議の方法ということについてお諮りいただきたいと思っております。大澤委員に対しては、次回出席いただけるように、こちらから申し入れをさせていただきます。

【長瀬委員長】 今樋口委員から、4、5、6について審議の次回以降への持ち越しという提案がございました。これに賛同される委員はいらっしゃいますか。賛同される委員がいらっしゃらないので。松井委員、賛同されますか。はい。では、この件に関しまして、審議の順番に関する審議でございますので、これについては、そのまま討議せず決することになると思っております。討議が特に必要であれば、この審議の順番について討議いたしますが、特にこの順番について御意見のある委員はいらっしゃいますか。谷口委員。

【谷口委員】 樋口委員、何を言っているんですか、あなたは。大澤さんが病気で欠席されたとか、アクシデントがあって来られないとかというならよく分かります。感情的な御自分の意思で退席されて、そのために我々が全部審議を待つなんていうようなことを、あなたは市会の議員でもある立場で何を言っておられるんですか。これは、僕が提案したかったのは、4から7までを一括審議することを提案します。

【長瀬委員長】 1から7についての一括審議の提案がございました。これについて賛同される委員はいらっしゃいますか。2名。

両方の提案については、排他的な動議となります。したがって、これについて提案をされた順番で委員の意見をお伺いしたいと思います。

4、5、6につき、次回以降の審議に繰り延べることに賛成の委員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 ありがとうございます。2名。

反対の委員は挙手をお願いいたします。

(反対者挙手)

【長瀬委員長】 ありがとうございます。4名でございます。過半数をもって決することになっておりますので、両案とも過半数に達しておりません。したがって、樋口委員の提案につきましては採択されません。

引き続きまして、谷口委員の一括審議の提案に関して採決したいと思います。

4、5、6、7に関して一括して審議するということに賛成の委員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【長瀬委員長】 3名。結構です。これに関しましても3名で過半数を満たしておりません。

したがって、これにつきましては、通常の議事の進行のとおり、委員長の判断で質疑及び討論について分割ないし併合して行おうと思います。方針をお示しします。1から7に関しまして、質問は一括してお受けします。その後、4、5、6、7につきましては、順次章ごとに審議をしようと考えています。

引き続き本案に戻りたいと思います。事務局の方、先ほどの松井委員の質問に回答は準備できましたか。事務局。

【稲葉病院建設課長】 先ほど松井委員さんの御質問の内科系、外科系の二次輪番でございますが、今月の例で言いますと、内科系が白庭病院が10回、西奈良中央病院が7回、阪奈中央病院が6回、倉病院が5回、奈良西部病院が3回、これは内科系でございます。外科系の単独二次の分でございますが、倉病院が10回、あと白庭病院と阪奈中央病院と西奈良中央病院がそれぞれ7回ずつということでございます。

以上でございます。

【長瀬委員長】 回答はよろしいでしょうか。先ほどの事務局からの説明に質問はございますか。有山委員、どうぞ。

【有山委員】 今メディカルセンターでは外科系はやっておりませんので、市内の病院で外科系は一次、二次をお願いしているんですけれども、ここは二次としか書いていないんですが、一次が欠落していると判断してよろしいですか。

【長瀬委員長】 事務局。

【稲葉病院建設課長】 はい。御指摘のとおりで、外科系は一次、二次という形で輪番を組んでいただいています。

【長瀬委員長】 よろしいですか。各委員、御質問はいかがでしょうか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 先ほどの休日夜間応急診療所のバックアップの件なんですけど、月、水、金は、20時から24時までは総合診療医を配置しますと。総合診療医は内科医

と考えていいんですか。それとも他科の先生ですか。

【長瀬委員長】 指定管理候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 医療というのはかなり変わってきていますから、最近は、家庭医療専門医というの生まれつつありますから、将来のことを見越して家庭医療専門医あるいは現行では総合診療医と考えていただいてもいいと思います。

【長瀬委員長】 松井委員。

【松井委員】 だから、総合診療医と徳洲会さんがおっしゃるのは、どんな方を総合診療医というふうにおっしゃるのか。ちょっと総合診療医の概念というのは。総合診療は分かるんですけど、総合診療医というのは、どの程度のスキルの人を総合診療医というふうに徳洲会は認めておられるのかというのをちょっと御説明いただきたいんです。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 内科系、小児科系、外科の一次的な診療を1人で回せる方を、一応徳洲会では総合診療医と呼んでいます。

【長瀬委員長】 松井委員、回答はよろしいですか。

【松井委員】 外科の一次診療というのは、例えば、縫合とかその程度ですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そうです。

【松井委員】 外傷の縫合ですかね。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 はい。

【長瀬委員長】 よろしいでしょうか。質問ありましたら。

【秋吉委員】 これは、救急についての診療科毎の対応レベルについてですけど、ここで内科、外科で二次輪番で、重症の呼吸、循環、腎不全等は対処不能と
ますけど、今救急で一番困っているのは、C P Aとか脳溢血、心筋梗塞、この場合に二次病院が断って、3月21日にあったように死亡したと、こういうのがありますし、三次病院が、医者が少ないんで対応できないで、二次の方で診てくれと。そういうことですので、せつかく市民病院を造るので、二次病院と三次病院の2.5病院ぐらいの、こういうC P Aとか心筋梗塞とか脳溢血とか、そういうのも対応できるぐらいの診療をしてもらえんかなと思います。

【長瀬委員長】 今のは質問でございましょうか。

【秋吉委員】 要望ですね。

【長瀬委員長】 討議については後ほどお願いしたいと思いますので、今のことに關しては後ほど御発言があったということで扱わせてください。

先ほど事務局の方から説明のありました1から7までの案につきまして、質問はございますでしょうか。松井委員。

【松井委員】 先程の「救急に対する取組」の米印の2と書いてあって、産婦人科についてはNICUを持つ予定はなく、正常分娩及び帝王切開のみ対応する予定だと書いてあるんですけども、これだと有床診療所の産婦人科と変わらないのかなとちょっと思ったりするんです。正常分娩と帝王切開のみとここに書いておられるのはちょっと、みんなが期待している市民病院とはちょっと違うのかなという気はしますが、どうですか。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 私は実は、専門は産婦人科なんですけれども、我々の病院でも産婦人科は3名ぐらいしかいませんけれども、NICUはありません。しかし、開業医での分娩困難あるいは出血多量とか重症の患者さんに関しては対応しております。ただし、すごく未熟児の赤ちゃんが生まれた場合というのは、直ちにNICUのある病院に搬送しております。多分、近畿地方のNICUのネットワークというのはそれなりに完成していると思いますので、その部分はそっちですということを考えています。

【長瀬委員長】 松井委員、回答としてよろしいでしょうか。

【松井委員】 医療レベル的に高いか低いかというのはなかなか難しいと思うんですけど、市民が望んでおられるほどのものではないのかなという気もちょっと今のお答えでします。

【長瀬委員長】 ほかに質問ございましたら、関連するものでしたら。

【松井委員】 また別のところで。

【長瀬委員長】 では、ほかの委員で質問はありますでしょうか。先に関本委員。

【関本委員】 松井委員の質問に関連してなんですけれども、生駒市でNICUを持っている病院というのは現在あるのでしょうか。例えば、近大奈良とか。

【長瀬委員長】 事務局に対する質問でよろしいですか。事務局。

【稲葉病院建設課長】 近大はNICUをお持ちなんですけど、ちょっと確かな情報は確認しておりませんが、稼働はされていなかったように思います。

【長瀬委員長】 有山委員、何か情報提供を。

【有山委員】 いや、全く稼働していないわけじゃないと思いますよ。確認してください。

【長瀬委員長】 じゃ、確認の上、御回答をお願いします。関本委員、とりあえず今一旦よろしいでしょうか。では、今の説明について何か御質問はありますか。もしなければ、松井委員に戻ります。

【松井委員】 8ページにつきまして、北和産婦人科一次救急当番日と書いてあるところに、通常当直体制プラス総合診療医1名と書いてあるんですけども、これは総合診療医になるんですか。どんな状態を、これは一次救急で患者さんとして来られるのかということ想定しているのかと、あと総合診療医でいいのか。さっき聞いたような内科ができて小児科ができて外科の縫合ができてというふうなことが総合診療医だとすると、ちょっと大丈夫かなという気がするんですけど、この辺はどうでしょう。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 普通は産科が診療しますので、24時間体制ということになりますので、ここのところは、通常の当直体制プラス産科医1名というふうに訂正します。

【長瀬委員長】 今の説明ですと、8の北和産婦人科一次救急当番日の、通常当直体制プラス総合診療医1名の当直というのを訂正されるという御趣旨ですね。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そうです。

【長瀬委員長】 では、ここについては産婦人科医と訂正される？ 産科医で？

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 産婦人科でいいと思います。

【長瀬委員長】 産婦人科医1名の当直というふうに、総合診療医1名のところを訂正ということでした。

各委員からの質問が4のところに集中しておりますけれども、5、6、7につきましても、質問がございましたらあわせてお願いしたいと思います。有山委員。

【有山委員】 まだ4のところですけど、3番の二次輪番のときの救急の対応レベルを書かれているんですけども、二次輪番以外の日の対応レベルを教えてください。

【長瀬委員長】 回答をお願いします。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 通常この規模の徳洲会病院は、もともとが24時間診療で、救急の患者さんは一切断らないということで対応していますので、先ほど秋吉委員が言われたような2.5次、救急車の行き場がなくなるようなことは、この市立病院ができたからにはそういうことがないようにしたいと思います。現実に我々の病院は、そういうふうな体制でやっています。

【長瀬委員長】 有山委員、今の説明でよろしいですか。

【有山委員】 いや。毎日二次救急レベルまで対応すると。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そうですね。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 5番の医療における安全管理に対する取り組みのところで、ISOの14000Sを認証登録される予定はありますか。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 徳洲会の病院もすべてではないですけども、ISOは取っている病院がございます。そして、ISOを目指すべきだと、このように思っています。

【長瀬委員長】 済みません。今のことで、回答の内容がよく分からなかったんで、質問させていただきましても、ISOといいますとさまざまな規格がございますが、今の谷口委員の質問は、ISO14000ですけども、それに対しての御回答ということよろしいのですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 このプログラムかどうかは、ちょっと分かりません、申しわけないです。

【長瀬委員長】 谷口委員、今の回答でよろしいですか。

【谷口委員】 いや、今の回答では、よく僕も分からないので。最近、ISO14000Sを取っている病院というのは結構あるんです。だから、徳洲会さんが市立病院に指定管理者で入られる限りは、これは市とも協力して、まだ5年ほどあるんですから、ISO14000Sはどうしても認証取得していただくように努力していただきたいと思います。

【長瀬委員長】 谷口委員、意見につきましては後ほど答弁のところぜひお願いします。繰り返しになりますが、先ほど御説明がありました4から7につきまして、質問はございますか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 徳洲会が指定管理者になったら、通常の夜間は毎日患者さんを引き受けてくださるということなんですけども、麻酔科医はオンコールなんです。1人ですけど。夜間の手術とかというのは大変になると思うんですけど。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 麻酔科医が対応している病院とあるいは外科系のドクターが対応している病院がございます。できるだけ麻酔科が対応するようにした

いですがけれども、現状は、この規模から見ると24時間麻酔科医がすべての症例に対応するというのはちょっと難しいかも知れません。

【長瀬委員長】 松井委員、回答としてよろしいですか。

【松井委員】 回答としては納得するんですけど、患者さんの安全性とかを考えると、できるだけ麻酔科医で行っていただければなと思います。

【長瀬委員長】 ほかに御質問はございますでしょうか。関本委員。

【関本委員】 松井委員の質問に関連してですけど、今生駒市内の病院で常勤の麻酔科医というのはどれくらいいるかとか、事務局で人数は把握していらっしゃるのでしょうか。

【長瀬委員長】 事務局。ちょっと調べていただくということでもよろしいですか。じゃ、ほかに各委員から御質問はありますか。有山委員。

【有山委員】 6番の1のところですけど、市民健診、予防接種実施への協力、企業や学校の健診等の受け入れと書いてありますけど、それは、どの程度までのことを考えていただいているのか。

【長瀬委員長】 10ページの6(1)の最後の部分ですね。これは市の方でしょうか。

【山下市長】 まだ具体的な頻度等は決まっておりません。

【長瀬委員長】 有山委員、よろしいでしょうか。

先ほどの関本委員の御質問への回答はいかがででしょうか。まだ出ておりません。ほかに委員から質問はございますでしょうか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 今のところなんですけど、市民健診とか予防接種の実施の協力、あるいは企業とか学校の健診等なんですけど、これは二次医療機関が積極的にやれるということではないのかなと思いますけど。むしろ、そこに人を割かれるのであれば、救急医療に回った方がありがたいかなと。結構、人手かかります、これ。

【長瀬委員長】 松井委員、これ、御質問ですか。

【松井委員】 それで、これを積極的にやらはるつもりはあるのかどうか。

【長瀬委員長】 この部分をどの程度積極的に行うつもりであるのかという質問。市長、どうぞ。

【山下市長】 ここのところに、また、市医師会との連携のもと市民健診、予防接種の実施への協力、企業や学校の健診の受け入れとございますので、その辺については十分に地元医師会とも協議していきたいと考えています。

【長瀬委員長】 松井委員、よろしいでしょうか。
各委員から質問はいかがでしょうか。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 12ページの病院事業運営に関する情報の開示及び広報とあるんですが、最初のところ、病院に関する一般的な情報、この一般的情報というのはどの程度のことを想定されているのか。

【長瀬委員長】 これは、事務局でしょうか。市長、どうぞ。

【山下市長】 これは、いろんな病院のホームページをご覧いただければ大体のレベルは分かるんじゃないかと思えますけれども、病院の診療理念とか委員長のあいさつとか、診療科目、ベッド数、診療時間帯あるいはその他さまざまなことをホームページに載せているということでございまして、一般的な病院と同じレベルでホームページ等に掲載していきたいと考えております。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 あるいは収支報告、そういう経営状態をあらわすような情報であるとか。例えばですよ。そういうものも含まれると考えておいてもいいんでしょうか。

【長瀬委員長】 市長どうぞ。

【山下市長】 まだそこまでは具体的に決めておりません。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 それは、例えば市民から要望が多ければそういうことも開示していきたいというようなことで考えていけばいいんでしょうか。

【長瀬委員長】 市長。

【山下市長】 市立病院ですので市民や議会の御意見をいただきながら検討させていただきたいと思えます。

【長瀬委員長】 樋口委員、よろしいでしょうか。
事務局の方、先ほどの関本委員の質問に対する回答は、いかがでしょうか。

【稲葉病院建設課長】 個々の病院等が麻酔科医を抱えておられるかどうかということについて、ちょっとこちらとしては情報をつかんでおりません。また、これはつかめるのかどうか、ちょっとその辺も分かりません。よろしく申し上げます。

【長瀬委員長】 関本委員、今のような回答でよろしいでしょうか。では、今の回答で回答があったことといたします。

各委員から質問はございませんでしょうか。もしないようでしたら、順次討議に

移りたいと思います。よろしいでしょうか。

では、まず救急に対する取り組みについて。既に秋吉委員、松井委員から若干意見にかかるような御質問がございましたけれども、御発言があったということにしまして、討議の方を具体的に進めたいと思います。御意見がございましたら、各委員からお願いします。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 先ほど事務局の方から、二次救急の中心的な役割を果たすとおっしゃって、回数、ほかの病院もやっってはる実際の回数を聞いたんですけど、内科系5回、外科系5回であれば、若干少ないのじゃないかと思うんですけども。中心的というふうにもうばちつと言わはるんであれば、もう少し、ほかの病院との兼ね合いもありますけど、されてもいいのかなと思うんですけど、その辺はいかがですか。

【長瀬委員長】 これは質問でしょうかね。

【松井委員】 意見。

【長瀬委員長】 意見。申しわけありません。関本委員。

【関本委員】 やはり救急隊が送り先がなくて右往左往するという事態は生駒市中ではなくそうということでのこの病院の存在意義があると思うんですが、例えば輪番という当番の日とかいうことにとらわれずに、24時間365日対応ということを行うということとは、仮にほかの二次輪番病院が受けられないときも必ず受けるということなんですか。

【長瀬委員長】 今のは質問でございますか。指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そういうふうにやっております。理念にも一応そういうふうなことを掲げるつもりです。

【長瀬委員長】 各委員、御討議がありましたらお願いします。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 今考えていることなんですけれども、それは必ず受けるということになるのか、それともやっぱり事情によっては受けられないということもあるのでしょうか。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 それは、ある程度状況によると思います。近くで心臓の専門家がおられて、そこにすぐ運んだ方が患者さんのためにいい場合は、そういうようにしますけれども、ただ、どこも運ぶところがなくて困るというふうなことは決してないように24時間対応して、医師として病院としてできる限りのことはそこで行う。そういう考えです。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 それは、徳洲会病院全体として、そういう形で進めているからということですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そうです。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 野崎の徳洲会の搬送の状況というのをデータをいただいて見ていったんですけども、やはりそれで見ると限りは、断られている部分もあるんで、そういうのを見ていますと、その言葉が正しいのかどうかというのを少し疑問に思うところもあってお伺いしたんですけども。大体4割、5割、お断りしている部分もあるということがありますので、どういう事情でなのかは分かりませんが、状況によってということに私はなるんじゃないかなと思って。そのときに、その状況によって断るときに、やはり他の病院との連携というのが、そのうまい仕組みを考えて、結局そのシステムの問題で、問題を解消していかないといけない部分もあるんじゃないかと思えますので。そういう意味で、そのシステムを構築していくときのこの市立病院の役割が何なのか、そのあたりを少し明確にしていく必要があるんじゃないかなと思います。私は、こうしたらいいというような案は持っておりませんが、この市立病院の役割として、そのあたりをどう考えていくのか、あるいは、1病院で全部持つということではできない、確実にできないという状況を踏まえて、他の医療機関との連携の中でそれがどう組み立てられるかは一定考えていただいた上で、ここはどういう機能を持つべきなのか、何回持つのかとか、あるいは救急のスタッフとしてどれだけのものを抱えておけばいいのかということについて、きちっと答えを出していただきたいと思えます。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者から発言を求められていますけども、許してよろしいですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 ちょっと訂正したいことがあるんですけども、野崎病院で40%まで断っているというのは、それは事実じゃないと思います。野崎病院は、私勤めたことがあるんですけども、徳洲会の3番目ぐらいにできた病院で、24時間救急というのは理念としておりますので。ただ、患者さんのために、明らかに脳外科的な手術が必要で、そのときに脳外科の医師が対応できないとか、例えばですよ、そういうふうなときには、やはり転送することはあります。また、その患者さんが行くところがなくて、どうしてもまず対応してほしいというときには、必ず診るようなそういう理念を持っておりますし、野崎病院の院長は私の友達ですから、今の発言はちょっと数字的には間違っていると思います。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 消防署からデータをいただいて。野崎病院全体がということではなくて、生駒市から野崎病院に対して受け入れをお願いしたときに、大体半分ぐらいだったか、正確に件数は覚えておりませんが、比較的断る確率が、100%受け入れるということから見たときに、比較的断られる確率が高いなというふうに私自身は認識していましたので、全体の話をしているんじゃないかと、生駒市からの受け入れ要

請に対してということで、お断りしておきます。

【長瀬委員長】 各委員、ご討議がありましたらお願いします。

【秋吉委員】 今の件について。

【長瀬委員長】 秋吉委員、どうぞ。

【秋吉委員】 やっぱり野崎徳洲会であっても、治療中とかそういう場合は断っております。私が言いたいのは、市民病院の場合は、すべてを市民病院に搬送するわけでもありませんし、近くの白庭病院とかほかのところに搬送して、どうしても受け皿がない場合には市民病院で最終的にはお願いします、これを意見として言いたいと思います。

【長瀬委員長】 いかがでしょうか。4、救急に対する取り組みについて御意見をいただきたいと思います。谷口委員。

【谷口委員】 だから、樋口委員のおっしゃる県外搬送が4割ほど断られているという話の逆を考えますと、これは市立病院ができて、市民の救急搬送を100%受け入れられることが最優先すると思うんです。その結果、県外の方の受け入れがその市立病院で100%に満たないということはあり得るかも知りません。ただ、そういうふうにとらえれば、生駒の市立病院が、生駒の市民が救急搬送したときには100%受け入れられてもらえるようなそういう仕組み、体制を作ることが大事だと思うんですが。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 もちろん最後のとりでとして頑張るといふところはそれはやっていたかできないといけませんし、そうであるべきだと思いますから、でも1病院ですべてをまかなえるようなことを確保するよりも、ネットワークのシステムとしてその受け入れ体制というのを考えていく方が現実的でもあるのではないかと思いますので。そのときに、他の医療機関との役割分担をどうしていくのかということ具体的にその詰めをやっていくことも非常に大事ではないかな。その上で最後のとりでたる病院として何をなすべきなのか、どこまでを備えるべきなのかというところを考える必要があると思います。それは、具体的な言葉として書いたときにどうなのかというのは、僕自身は専門家ではないのでなかなか言及はできないんですけども。

【長瀬委員長】 谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 樋口委員がおっしゃっていることは当然のことで、この病院が開院しましたら、最後のとりでじゃなくて、皆さんやっぱり救急搬送のときは希望されると思うんです。しかし、病院のキャパシティがあるから、それは病病連携をちゃんとするということであって、その中で解決していけばいい問題だと。

【長瀬委員長】 樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 要は、この計画を作られるときに他の病院ときちっと話をして、結果としてこれが出てきたのかというところを問うているわけで、要は市の思いだけで書いていると、ちょっと連携してここはもう抜けがないのかあるいは重複しているものがないのか漏れはないのかというようなところのステップがきかないのではないかと思います。そこは、再度市がやっていく必要があるんじゃないかと思っているわけで、今これが市の思いだけで書かれているのか、他の病院の意見はちゃんとここに取り入れていますよということなのか、そこはどうなのでしょう。

【長瀬委員長】 市長。

【山下市長】 先ほどの話にもございましたけども、今現在内科系については西奈良中央病院に月7回、奈良西部病院に月3回ということでお願いしておるわけでございまして、そうした市外に依存している部分を市内でやるということでございまして、市といたしましても当然市内の白庭病院さん、阪奈中央病院さん、倉病院さんですべての二次輪番を回せば理想的なんですけど、それは現実には困難なので、市外の病院にお願いしているということでございますので、その市外に依存している部分をこの市立病院でカバーするというのは、市内の医療機関のニーズにも合致しているのではないかと考えております。

【長瀬委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 市内の病院のニーズに合致しているかなと思うのではなくて、そこの話をしてそこの確認をしながら組み立ててきているんですかということをお話ししているわけで、それがまだやということであれば、当然そこのところは詰めていっていただきたいと思います。これだけあったら大丈夫だろうというところで今組み立てられているのかも知れませんが、そこの詰めは今後の対応としてはやっていただきたいと、これは意見として申し上げておきます。

【長瀬委員長】 4、救急の取り組みについていかがでしょうか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 先ほど人員についてのところで質問したんですけど、一般内科医が少なくとも1人は総合内科専門医で、あと残りは内科認定医なんだということをおっしゃっていたんですけども、ということは当直帯の内科系というところが、少なくとも内科認定医、卒後5年以上の方が当直をされる。外科も、一般外科認定医を持っているような方が当直をなさるといふふうに考えていいんですか。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そういうふうに考えていただいて結構です。

【長瀬委員長】 それでよろしいでしょうか。4につきまして、各委員いかがでしょうか。御意見、御質問も含めまして。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 先ほど徳洲会の方がおっしゃったんですけど、今村先生がおっしゃっ

たんですけど、産科の分娩困難例とかそういうのは、搬送先としては考えていいのでしょうか。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そういうのには対応いたします。ただ、NICUはありませんので、未熟児が生まれそうな場合については対応できないと思います。

【長瀬委員長】 よろしいですか。

【松井委員】 ここのところは、そやから、正常分娩及び帝王切開のみにとというのは、また文面をちょっと考えていただいた方がいいのかなと思います。これだと先ほどおっしゃっていましたが、有床の診療所とかと全く同じものができてしまうという誤解を招きます。

【長瀬委員長】 これについて今松井委員の要望がありましたけど、どうされますか。訂正されますか。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 そういうふうに対応したいと思います。次回、文言訂正します。

【長瀬委員長】 では、米2の部分につきましては、次回の会議で修正したものが原案として示されるということです。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 先ほど、北和の産婦人科の一次救急当番日は産科の先生が当直してくださるんですけど、そうすると、月10回当直になるんです。結構ハードかなと。3人でいかれるんだと。そんなに苦しくないんですかね。もっともっと、もっともっと当直していいんですかね。

【長瀬委員長】 指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 大体日本の平均から考えてもそれぐらいなんです。ですから、それはちょっとつらいのですけれども、そのあたりに産婦人科医の減少の原因があるんじゃないかと思うんですけれども、そういう形で対応したいと思います。

【長瀬委員長】 各委員、いかがでございましょうか。じゃ、この案件ですけれども、修正案が米2のところについて次回提出されるということに、事務局、指定管理者候補者から説明がございました。これにつきまして、どういたしましょうか。米2の部分については次回に保留しまして、その他の部分について採決をして、あるいは特に反対の意見がなければ、このまま決したいと思いますけども、修正案、それから、この部分だけ採決するのに、米2を除いた部分について採決するのに反対の御意見はありますか。

では、4、救急に対する取り組みのうち、米2の部分を除きまして、原案のとおり・・・。

【山下市長】 関本委員が。

【長瀬委員長】 そうですね。申しわけありません。関本委員が戻るまで待ちましょうか。

松井委員、どうぞ。

【松井委員】 先ほど質問させてもらった内科系も外科系も5回、5回でこれ以上は増えることはないんだと、表向きの回数ですね。

【長瀬委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 これは、少なくともこの程度はさせていただくということでございまして、その辺は市内の二次病院と十分協議いたしまして、この回数については調整してまいりたいと考えています。

【長瀬委員長】 よろしいでしょうか。

関本委員、ちょっと離席されている間にお諮りしたんですけれども、米2の部分について、4の(1)の米2については、指定管理者候補者と市の方から修正案が次回出るということになっておりまして、それ以外の部分については、各委員から修正の意見などがございませんので、その余部分について決することにしたいということをお諮りして、それに反対はないというような状況になっているんです。4、救急に対する取り組みについて、特に修正案もございませんでしたので、(1)米2の部分を除いてこのとおりにしたいと思います。そのように決めます。なお、米2につきましては、次回事務局の方から御提案を、ご提出をお願いいたします。

引き続きまして、5、医療における安全管理に対する取り組みについて討議をお願いいたします。各委員から御意見をいただきたいと思います。いかがでございましょうか。谷口委員。

【谷口委員】 先ほどISO14000Sについて認証登録ということを申し上げましたが、意見として、これをこの項目のどこかに入れていただくことを要望します。

【長瀬委員長】 具体的に提案はございますか。できましたらば、この場でどのように修正をするかについて意見をいただくようにしたいと思うんですけれども。

【谷口委員】 1、2、3の前段に、当病院の安全管理をより確かなものにするためにISO14000Sの認証取得を行うということの前段に入れていただくのでいかがでしょうか。同時に、樋口委員が広報のところでは情報開示の問題を言われましたけれども、このISO14000Sを認証取得すれば、同時にそういう問題も一切解決すると僕は思いますので、ぜひこれはお願いしたいと思います。

【長瀬委員長】 今谷口委員から提案がございました。これにつきまして御賛同の委員はいらっしゃいますでしょうか。安部委員が御賛同でございます。この件に関して討議をしたいと思いますが、まずその前にちょっと懸念するのは、ISO14000Sというのを理解している委員がどれだけいらっしゃるのであろうかというのを、それが分かりませんと討議にならないので。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 入れる、入れないの件については、きちっと何ものかということをご自身が認識した上で討議に臨むべきと、そういうふうに思いますので、その資料を整えていただいてということ。

【長瀬委員長】 今樋口委員からISO14000について、どのようなものであるのかについて委員で理解を深めてから討議に付すべきだという意見が出されました。これにつきましてはいかがでございましょうか。関本委員。

【関本委員】 樋口委員の意見に賛成です。安全の取り組みにはいろいろありまして、例えばお金は少々多くかかりますけど、例えば日本医療機能評価機構などさまざまありますので、ある程度皆さん方に認識していただいてからというのがいいのかなと。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 ISO14000のコンサルはいろいろありますけど、自己認証という方法もあるわけです。いわゆる宣言をするという方法もあるわけです。要は、ISO14000というのは、医療の品質と環境の問題を国際規格で定めた17条の項目だけにすぎないんですから、それを実際に具体的にやるための、このマニュアル、リスクマネジメント、このマニュアルの中に項目を入れていって自己認証するという方法もあります。で、認証登録を受ければ、これは必ず監査がありますから。それも、医師免許と違ひまして、毎年監査を受けて、その内容が守られているかということになるわけですから、その辺のところは指定管理者候補と市当局とでこれから論議をされれば、僕はいいんじゃないかなと。いずれにいたしましても、5年先にできる病院が、ISO14000も持っていないということでは、今現在討議していますけども、当然その時代を考えますと、今からぜひ検討すべきというふうに思います。

【長瀬委員長】 それでは、全体でお伺いしたいんですけども、ISO14000Sについて今ここで決すべしという御意見の方がいらっしゃいましたら、挙手をいただけますでしょうか。では、いらっしゃらないので、申しわけないんですけども、詳細をやはり各委員認識した方がよろしいようですので、それにつきましては、資料を次回までに用意していただきたいと思います。済みません、谷口委員、お詳しいようですのでいろいろ資料をよろしくお願ひしたいと思います。

では、5、医療安全における安全管理に対する意見として、(1)から(3)までございますけれども、これにつきましては、また追加すべきなどというような意見も含めて御討議いただけたらと思います。いかがでしょう。安部委員、どうぞ。

【安部委員】 私の経験からしても、こんなところでカバーできているのかなと思いますね。ただ、実際やっていると、形だけに流れて、むしろ資料作成に満足してというのが多いと。ここは実際に指定管理者として、魂を入れて取組んでいく、それに尽きるんじゃないかなと僕自身は思っております。

【長瀬委員長】 いかがでございましょうか。各委員、御意見はいかがでしょう。谷口委員がまた席を外されているので。では、谷口委員が提案されたものがございませぬけども、この(1)から(3)に関しましては、修正の意見などがございませぬので、項番などの問題につきましては除きまして、谷口委員が戻られたところで、この

(1) から (3) の内容につきまして、可否を問いたいと思います。

さて、戻られるまでの間、一旦、6の地域医療の支援に対する取り組みのところでついて討議を進めたいと思います。これにつきまして御意見をちょうだいできますでしょうか。よろしゅうございますか。松井委員、どうぞ。

【松井委員】 この疾病予防機能の強化の中に講演会の講師は、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士というふうに書いてあるんですけど、それと、前の人員のところで、栄養士というのは2名と書いてあるんですが、これは管理栄養士さんが2名なんですか。栄養士さんが1人で管理栄養士さんが1人？

【中川徳洲会東京本部事務局長】 1人は管理栄養士です。

【松井委員】 管理栄養士ですか。それとちょっと関連しまして、上のところ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ですね、3名と書いてある、各1名、それとも、3つの職種で3名ということですか。ちょっとこれ、今質問したらだめなのかも知れませんが。

【長瀬委員長】 関連する項目であれば、御質問していただいて結構です。

【松井委員】 3つの職種で3名ですか。

【長瀬委員長】 事務局あるいは指定管理者候補者。指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 言語療法士もそれぞれ3人というのは、ちょっとバランス的にはよくないと思うんです。でも、1名ずつというのはちょっと少な過ぎると思いますので。まず最小限としてそれぐらいということを考えて、実際はもっと増えると思います。

【松井委員】 リハビリテーションのドクターが1人おって、理学療法士1人ではとてもじゃないけど、リハビリはできない。

【長瀬委員長】 では、今の点に関しましては、質問はよろしいでしょうか。では、一旦、6の討議につきましては終了しまして、5の先ほどの医療安全のところに残っているところに戻ってもよろしいですか。

【秋吉委員】 いや、この6のところで、地域医療機関への医療教育プログラムの提供について、この3は、医療機関、消防隊との定期勉強会を救急隊に直してくれへん？

【長瀬委員長】 では、一旦その御意見を伺いまして、ここはまた戻ってまいりますので、5の方に戻らせていただきたいと思います。今谷口委員が席を離れていらっしゃる間にここについて御意見がないかにつきまして確認をいたしまして、特段討議が尽きたということでございます。修正案がなかったものですから、この部分について全体共通してこれでよろしいかどうかをお伺いして可否を決したいという提案がありました。5、医療における安全管理に対する取り組みについて、先ほどの谷口委員の提案を準備している件を除きまして、項番につきましては後ほど討議をするというこ

とにいたしまして、内容についてこれでよろしいかどうかお伺いいたします。これで、このとおりにしてよろしいでしょうか。では、谷口委員の提案を待つことにいたしまして、現在5、医療における安全管理に対する取り組みについては項番を除いて決したことにいたします。

では、先ほどの地域医療の支援に関する取り組みに戻ります。秋吉委員より（4）地域医療機関への医療教育プログラムの提供についての③のところに書かれている医療機関、消防隊との定期勉強会の実施、年2回程度というのについて、救急隊との定期勉強会の実施に修正してほしいという意見が出ました。これにつきまして。市長、どうぞ。

【山下市長】 御指摘のように訂正いたします。

【長瀬委員長】 原案が訂正されました。訂正案に基づきまして御討議、御意見はありますでしょうか。

各委員いかがでしょうか、御意見ちょうだいできたら。

【谷口委員】 意見でね。

【長瀬委員長】 意見。谷口委員、どうぞ。

【谷口委員】 6項の5、周辺の他の医療機関との連携についてというところですが、今度政権が変わりまして個人背番号制の問題が恐らく国会でも審議が始まると思うんですが、医療の地域連携を図るためには、ぜひ電子カルテを導入いただいて、病診連携を図っていただきたい。要は、どのお医者さんで診療を受けても、その症状が全部市立病院で分かっている、緊急、救急の場合に即応した体制がとれるということ、これからの医療政策として僕は考えていくべきだと思う。それが、僕が申し上げた予防医療でもありますし、全体の医療費をできるだけ節減する効果も生むんだらうと。既にそういうことをやっている病院は幾つもあるわけですから、ぜひ。ただ、全病院がそれに参画できるかどうかということになりますと、これはいろいろ、いわゆる手書きのカルテで行っておられるところもありまじょうし、一挙には難しいと思いますが、方針として、恐らく若い松井先生や有山先生なんかは御賛同されると僕は思うので、ぜひそういうことについて検討していただきたいと思います。

【長瀬委員長】 松井委員、どうぞ。

【松井委員】 電子カルテは電子カルテになっているんですけども、電子カルテで情報を交換するところに至るまでは、非常に電子カルテの規格が違いますんで、ちょっとなかなかそれは、先行きとしては10年、15年先の話をしているんですけども、少なくとも5年先でも電子カルテの普及率がどの程度かというのはなかなか難しいです。うちも、最初紙カルテから電子カルテに乗りかえるのはすごい大変でした。開業して6年目に乗りかえましたが、大変でした。だから、もっと長くやっておられる先生とかは、なかなか紙から電子カルテに移るのは難しいかなと思います。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 松井先生のところは、スタンドアロンでやっておられるのかと思いますけれども、今もうITの業界では、ネットワーク環境ができていますし。それで、そういう問題は、この病院開設の早い時期にコンセプトといいますか、考え方をイメージしておきませんか、松井先生がおっしゃったように、これが、この病院が開院もう5年、10年たってそういうことを導入しようとした場合、ソフトウェアが全部違うとか、非常にさまざまな問題が起こってくると思うんです。だから、もしそういうことについて事例や、特に成功事例というようなものについて見てみたいとおっしゃるなら、幾らでも紹介する病院はありますので、一遍そういうところを専門にご覧になったらいんじゃないかなと思います。だから、それはこの委員会と離れまして、そういうことを1つ将来の考え方の中に取り入れていただきたいということです。

【長瀬委員長】 皆様、御意見がございましたら御討論をお願いしたいんですが。安部委員どうぞ。

【安部委員】 これは、地域医療連携室、6番のところですね、地元開業医を訪問するというを書いてあります。開業医を見に行くと。これ、病院も入れてもらえませんかね、病院。ですよ。私も地域医療連携室長を兼務してやっていたけども、病院を外しているのはなぜかということです。

【長瀬委員長】 ここの部分の訂正をされますか。市長、どうぞ。

【山下市長】 もちろん、それは当然のことだと思ひまして、記載漏れでございますので、ここを、地元開業医じゃなくて地元医療機関というふうにして、病院も含めた趣旨で訂正させていただくということによろしいでしょうか。その次についても、開業医というところを地元医療機関ということで訂正したいと思います。

【長瀬委員長】 ただいま、原案の訂正がございました。(6)の地域医療連携推進のための組織体制及び方法についての2段目でございますが、「この専任職員が地元開業医を」と書かれている部分、これを地元医療機関と直しまして、「を訪問することによって」のその次ですけれども、「地元医療機関のニーズにこたえ」というふうに訂正されることとなりますので、その原案に基づいて討議をお願いいたします。いかがでございましょうか。もし各委員で御意見がないようでしたら、私から、もしお許しただけならば意見を1点申し述べたいと思いますが。差し支えないでしょうか。

(1)の疾病予防機能の強化についてという部分の、講演会の講師についての記載について。これは院内のスタッフが務めると書かれているわけでありましてけれども、もちろん中心的にされるのは当該病院のスタッフがよろしいかと思いますが、もしより適切な方が地域にいらっしゃるのであれば、呼びましてスタッフとして働いていただくというのもあり得るのではないかと思うんですけれども、そのことについてお考えがありましたらばお伺いさせていただきたいと思ひます。指定管理者候補者。

【今村茅ヶ崎徳洲会病院副院長】 委員長のおっしゃるとおりでいいと思ひます。ちょっとだけ、病院の地域医療に対する基本的な考えを述べさせていただきたいと思ひますけれども、あくまでも市民病院ですので、市民の皆様の健康という意味で地域の医療機関と連携してやっていくのは強力に進めたいと思ひます。そういう意味で、谷口委員の情報の公開で、カルテの共有というのは非常に参考になると思ひます。実際、

徳洲会の八尾病院なんかは、開業医の先生から紹介された患者さんについては、そのカルテをインターネットで開業医が参照できたりとか、いろんなそういう情報の交換というのがありますので、そういうことは強力に進めていきたいと思います。そして、今委員長から指摘がありましたように、医療講演だけにとどまらず、院内の医療体制に対しても地域の先生方の協力を仰いで、地域あるいは病院の機能を高めるようにやっていきたいと思います。決して閉鎖的に中だけで経営するというのじゃなくて、地域の市民の皆様と開業医の皆様と連携した医療ができるような、そういうモデル的な病院になるように進めていきたいと考えております。

【長瀬委員長】 市長、どうぞ。

【山下市長】 具体的な文言でございますけれども、「講演会の講師は、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます」ということで、原案を訂正させていただきたいと思います。スタッフの後に、院外の医療従事者ということで、地域の先生方も含むでしょうし、あるいはさらにもっとより広い範囲で適切な講師がいれば、それなりの講師を招聘するという形にさせていただきたいと思います。

【長瀬委員長】 今、原案の訂正、そういった形で「病院内のスタッフが務めます」というのを、「病院内のスタッフや院外の医療従事者が務めます」という形で訂正がございました。各委員、御意見はございませんでしょうか。有山委員、どうぞ。

【有山委員】 今までの取り組みをお聞きしていると、この病院の目指す方向性の1つとして、医療法にあります地域医療支援病院というくくりがあるんですけども、それを目指してみたらどうでしょうかというのがまず1つ、意見といいますか、助言といいますか。

【長瀬委員長】 今有山委員から意見がございました。これは、特にこの中に書き込むという趣旨では。

【有山委員】 書き込んでいただいても、どちらでもいいと思います。

【長瀬委員長】 もし書き込むべしという御意見がありましたら、どなたか御提案をいただければと思います。まだ、今、これは、意見という形で取り扱いたいと思います。各委員から、いかがでございましょうか。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 地域医療の支援ということがより明確になるのであれば、そういうものも書き込んでいけばいいんじゃないかと私は思います。

【長瀬委員長】 この件は、要件が幾つかあったと思いますけれども、その要件を満たし得るのかどうかというのも現実の問題としてあるかと思えます。この点に関して、私の方から質問させていただきたいと思えますけれども、今の御提案に対して応じることが、開院当初の時点で現実的に可能であるのか、あるいは何か将来的な課題とせざるを得ないところがあるのかについて、お教えいただけませんか。市長、どうぞ。

【山下市長】 その有山委員御指摘の病院、かなり紹介率、逆紹介率のパーセンテージのハードルがかなり高かったと認識しておりますが。ですから、開業時には当然全く実績がないのでそれは無理だと思いますけれども、今後地域の医師会の御理解が得られるのであれば、そういう方向も目指すといった形の記載は可能かと思えます。

【長瀬委員長】 どういたしましょうか。その部分に、今の有山委員の御提案のものについて、具体的な案をこの中に盛り込む方針とした方がよろしいでしょうか。それとも、質疑の中で意見が表明されたということで取り扱うというやり方もあると思えますけれども、どちらの方がよろしいでしょうか。これは、各委員の御意見をいただきたいと思えますが。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 私は明示しておいた方がいいと思えます。

【長瀬委員長】 いかがでございましょうか。今の樋口委員の意見に反対の委員はいらっしゃいますか。

【谷口委員】 反対とか賛成の前に、樋口委員は御存じなのかも知れませんが、その地域医療支援病院たるものの資格を全く承知しておりませんので、それを入れたらいいのか、入れないほうがいいのかということは判断ができないと。

【長瀬委員長】 では、この件に関しましても、ISO14000の件と同じように修正された案文が必要だと思えますので、これにつきましても次回までにお示しいただいて、同時に、入れるとすればどのような案文になるのかという案文をお示しいただくような形で次回ご提示いただくようにという対応でよろしゅうございましょうか。では、今の点につきましては、そのような取り扱いをさせていただきます。

では、6につきまして、ほかに御討議はございますでしょうか。現在のところ、この6、地域医療の支援に対する取り組みについては、訂正として、(1)の中の理学療法士と院内のスタッフ云々という部分、それから(4)の③のところで、消防隊を救急隊というふうに訂正すると。(6)のところで、「専任職員が地元開業医」というのを「地元医療機関を訪問することによって」というふうに訂正する一連のもの、合計3カ所について訂正がございまして、修正案は各委員から提出されておられません。ただいまの有山委員提案の件に関しましては、次回審議をすることとなっておりますが、今までの取り扱いと同様に、(1)から(6)については特段の修正の提案がございませんので、項番については次回改めて討議することにいたしまして、その余の内容につきまして、これでよろしいかどうかについてお伺いさせていただこうと思えます。

6、地域医療の支援に対する取り組みの(1)から(6)に相当する部分で、項番を除いた部分について、このとおりに決することに反対の委員はいらっしゃいますか。いらっしゃいませんので、このように決することにいたします。

なお、次回有山委員提案の案件につきましては、地域医療支援病院がどのような制度であるのかという情報の提供と、それを盛り込むとしたらどのように盛り込むべきかという案文を含めて、事務局から提示をいただくことにいたします。

【谷口委員】 電子カルテの問題は。

【長瀬委員長】 電子カルテに関しましては、先ほど将来の考え方としてというふうにつけられていらっしやいましたので、特段具体的な修正案としてはお出しいただいでいないかと思うんですけれども、それについては、ほかの委員の御賛同がない状態だったと思います。もしほかの委員の御賛同がございましたら、この件について討議したいと思っておりますけれども、いかがでございましょうか。安部委員が御賛同でございました。

【安部委員】 どういう形になるか分かりませんが、基本的にやっぱり診療情報をお互いが共有できるシステムというのは絶対要るんですよ。これは地域医療連携室が患者を紹介、逆紹介する場合に、いちいちカルテをコピーとってこれというんじゃなくて、診療情報提供書、ペーパーであればそういうものを使って、共通言語を使って、その紙を見れば、一目瞭然、紹介される患者の容体とか経緯とかが分かると。それをペーパーではなくて電子カルテでやれば、これはもう映像も全部届く。当然これは考えないかんわけですけども、何十年も前から言われているのにまだほとんど完成が見えないという状況なので。やっぱりいつになるか分かりませんが、やはりこれは目指す方向やと思うし、今から当然考えとかないかんというところはやはりどっかに盛り込んどきたいと思っております。これは市民病院だけじゃなくて、ほかの開業医さん、病院にとってもやっぱり今後切実な問題になってくると思っておりますし、本当に生き死にの、これができないところは死んじゃうというような状況がひょっとして来るかも分かりませんから、開業医さんあたりの啓蒙も含めて考えていきたい。あと、どういう文言を入れるかということとは私はわかりません。

【長瀬委員長】 今2委員から電子カルテを導入し、病診連携を実現してほしいという趣旨について、将来の考え方としてここに記述するという提案がございました。具体的な文言がありませんと、なかなかその内容について討議をするのは難しいと思っております。これにつきましても、具体的な文言を次回の会議までに御用意いただいて、提出していただいて討議をするということにはいかがかと思っておりますが、いかがでございましょうか。

【山下市長】 今の御提案については、市立病院側としてもぜひ進めたいというふうには思っておりますので、ただ、やはり地元医師会と開業医の先生方との御協力というものが不可欠だろうと思っておりますので、今後医師会等と十分協議しながら、そういう方向性を目指すといった形での文言を、よろしければ事務局サイドで次回までに提案させていただきたいと思っております。

【長瀬委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 私は将来の方向と申し上げたので、ちょっと委員長は誤解しておられるか分かりませんが、これを導入するんだったら、開院時に導入しないと、これは開院して5年後の導入は絶対にできません。だから申し上げたんで。ただし、開院までに5年あるわけですから、その間に十分審議して、そして安部委員がおっしゃったようにいろいろありますけども、どんどん進化していますからね。だから、その辺のところも考えて、ぜひ将来というのは、開院時ということ念頭に考えていただきたいなど。徳洲会さん側もそれは賛成はしておられるので。

【長瀬委員長】 私の理解について御心配ないようですからお答えしておきますけども、私はその領域の専門でございまして、いかに大変なのかというのを毎日苦勞している人間でございしますので、その理解に関しては、谷口委員の御心配はないと思います。

では、その件に関しましては、次回事務局の方から御提案を、案文を示していただくということにしまして、その件に関しても一緒に審議をすることにしたいと思います。

では、6、地域医療の支援に対する取り組みとしまして、新たに提案等、もし伺えましたらばお願いしたいと思いますが、もしないようでしたらば、7に進みたいと思いますが、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

では、7に行かせていただきます。7は、病院事業の運営に関する情報の開示及び方法について御討議をお願いします。御意見などございませんでしょうか。樋口委員、いかがでしょうかね。

【樋口委員】 一般的な情報というのは、どうしてもやっぱりひっかかってくるというか、要は、行政なり指定管理者の裁量で、この情報は出す、出さないということができてしまう文言でもあると思うんです。ただ、先ほど谷口委員がISO14000Sというところを取ればというようなことがありましたので、それと若干関連する部分なのかなと思うんですけれども。まあ、どういうんでしょう。この表現だと少し不安が残るということだけちょっと申し述べておきます。

【長瀬委員長】 これは、1つ提案をさせていただいてもよろしいでしょうか。委員長の席からで恐縮なんですけども。ISO14000の件とこの件は関連しております。したがって、次回ISO14000の件について審議をいたしますと、この一般的な情報としてどのような情報を公表していくのかという問題に関連しておりますので、改めてこの部分につきましては具体的な内容を次回の席で討議するということにしまして、もしそのときまでに、ここに対しての修正案がありましたらば御用意いただいて、次回御提示いただくと。もしそれがなければ、こちらの方、ISO14000の審議を踏まえてどうするか、次回話をすることにしてはどうかと思うんですけども。谷口委員。

【谷口委員】 1件だけ。タイトルが「病院事業の運営に関する情報の開示」となっていますけども、これ、「運営」を外しまして、「病院事業に関する情報の開示」というふうに。要は、運営ということになりますと、なんか経営の問題だけに特化してしまうおそれがあるんです。だから、もっと広く情報の開示という意味では、病院事業に関する情報の開示というふうにさせていただいた方がいいんじゃないでしょうかね。

【長瀬委員長】 これにつきましては、この項目を決めた経緯が事務局の方にあるかと思しますので、それについてお伺いしたいと思います。事務局。

【稲葉病院建設課長】 この項目につきましては、条例の第4条の病院事業計画で、こういうことを定めなければならないと書いておりまして、条例どおりでございしますので、これをちょっとさわるということは、条例を改正するという形になりますので、御理解をよろしくお願いいたします。

【谷口委員】 第4条ですか。

【稲葉病院建設課長】 第4条の7でございます。

【谷口委員】 そうですね。

【長瀬委員長】 これは運営に関する情報という内容が具体的に何であるということについて市議会の方で議論されているのでしょうか。つまり、ここについては、その内容をこの委員会で解釈をする余地があるのかという点について、教えていただけませんかでしょうか。樋口委員、どうぞ。

【樋口委員】 必要ならば、事業計画案を策定されて、条例の修正案をともに出されれば、それ自体は可能と判断されるということになってくると思います。条例に書かれているからということではなくて、その前に事前協議書の中にこういうものがあつたということで、それを反映しているということですので、それは事務局側の方でそういう意図を持って書かれているんだろうというふうには思います。

【長瀬委員長】 谷口委員、今の質疑、情報提供ありましたけど、いかがでございますでしょうか。何か御意見ありましたら。

【谷口委員】 だから、さっきの条例における診療科云々の問題にしたって、これは失礼ですが、てにおはの話でちょっとした程度でもありますんで、条例に書かれているからということで、これで結構です。

【長瀬委員長】 ほかに各委員から御意見はございますでしょうか。特に意見がないようでしたら、7、病院事業の運営に関する情報の開示及び方法の前段、病院に関する一般的な情報の部分に関しましては、次回また討議することにいたしまして、「また」以下の部分につきましては、特にご意見がありませんでしたので、これについてお諮りを、ここの部分に関してのみお諮りしたいと思います。

7に関しまして、「また、病院の活動、運営については、市民、患者と意見を交換し、市、医師会等と協議する場を継続的に設置いたします」という部分について、反対される委員はいらっしゃいますか。では、反対がございませんので、ここの部分はこのように決めます。

本日予定しておりました議事に関しましては、一応一通り審議したことになります。幾つかの項目につきまして、次回までに提案をまとめてくる、情報を整理していただくという項目がございますけれども、これにつきましては、次回審議をこの場から開始したいと思います。

なお、先ほどお願いいたしましたように、8以下の審議に入っていくに当たりまして、内容が相当詳細にわたっております。これをすべて朗読することは困難でありますし、この場で検討するのは極めて困難であろうと考えます。したがって、これらにつきましては、十分各位におかれましては御精読いただきまして、次回の委員会に臨んでいただきますようお願い申し上げます。

次回の予定でございますけれども、予備日の設定について事務局の方からお問い合わせをさせていただきます。予備日として成立する日が次回の日程の前に成立する場合には、その日を審議の日程とするというのが予備日の趣旨にかなおうかと思っております。

ので、そのように扱わせていただきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。では、予備日の設定が次回の審議日程以前に設定可能であれば、各位に通知しまして、その日に審議を行うことといたします。もし、予備日の設定が、次回の期日である11月1日までに成立しませんでしたらば、11月1日午前10時より第3回の会議を行うこととしたいと思います。

本日の中で、病院の視察に関しましては、事務局の方が取りまとめ、またどのような病院について視察をするのか、あるいは相手方をどこにするかというのを各委員から意見を聴取して決定するという事になっておりますので、事務局の方は速やかに進めていただきたくお願いいたします。

本日の予定議題は以上でございますけれども、各委員から何か御発言などございますでしょうか。もしなければ、本日の会議は以上で終了したいと思います。どうもありがとうございました。

—— 了 ——