

第3回生駒市病院事業推進委員会

2009年11月 7日（土）

午後3時～午後8時

生駒市コミュニティセンター

402・403

【稲葉病院建設課長】 それでは定刻になりましたので、ただいまから第3回生駒市病院事業推進委員会を開会させていただきます。

本日は、公私とも何かとお忙しいところを御参集いただきましてまことにありがとうございます。なお、本日、長瀬委員長におかれましては、明日からの海外出張に当たりまして、出発前に処理しなければならない公務が急遽生じたため、本日どうしても出席できなくなったとの御連絡を受けました。委員の皆様大変申しわけなく、よろしくお伝えくださいとの御伝言を承っておりますので、ここに御報告させていただきます。

また、会議に入ります前に、過日辞任されました大澤委員が再び奈良県医師会の推薦でもって改めて委員に委嘱されますので、委嘱状の交付を行いたいと思います。市長、よろしくお願いいたします。

【山下市長】 辞令書。大澤英一様。生駒市病院事業推進委員会委員を委嘱します。任期は平成23年10月9日までとします。平成21年11月7日。生駒市長山下真。よろしくお願いいたします。

【稲葉病院建設課長】 それでは、次第の審議案件に入らせていただきます。本日は、先ほど申し上げましたように委員長が欠席ということでございますので、委員会規則第2条第4項の規定により、委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理するとなっておりますので、本日は有山副委員長に議長をお願いしたいと思います。副委員長、議事進行をよろしくお願いいたします。

【有山副委員長】 私も先ほど議長をせよと伺いまして、準備も何も全然できておりませんので、またこういうことは非常に不慣れですので、不行き届きな点が多数あると思いますけども、皆さんの御協力、よろしくお願いいたします。

では、冒頭に市長からの発言が求められていますので、よろしいでしょうか。

【山下市長】 それでは、副委員長のお許しを得まして、発言させていただきます。

第2回の本委員会の席上におきまして、大澤委員から辞任の表明がございまして、その後本市に辞任届が郵便で送付されてまいりました。これを受けまして、この生駒市病院事業の設置等に関する条例におきましては、奈良県医師会からの代表を委員として含まなければならないという規定がございますことから、県医師会代表の委員が欠けたままでは本委員会の成立自体が危ぶまれるということから、11月2日に私が県医師会の塩見会長と面談をさせていただきまして、お手元に配付させていただいております確認書に記載の事項につきまして県医師会を代表する塩見会長と本市を代表する私との間で7項目の確認書を取り交わさせていただいた次第でございます。

そのうち1ないし4の項目につきましては、委員会の運営方法に関することござ

いまして、最終的には委員会での合議によって決すべきことでありますことから、この確認書におきましては、市から本委員会に強く要望するという体裁をとっておるところでございます。つきましては、1ないし4項につきまして、こういう審議方法でいいのかどうかについて御議論いただければと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

【有山副委員長】 確認書を今お手元にお配りしていますね。では、とりあえず確認書について確認していきたいと思いますが、事務局の方から、では1から7までについてもう1度皆さんに説明というか読んでいただいてよろしいでしょうか。

【稲葉病院建設課長】 それでは、もう1度朗読させていただきます。

奈良県医師会（「甲」という。）と生駒市（「乙」という。）は、生駒市病院事業推進委員会（「委員会」という。）の審議方法等に関し、下記のとおり確認したので、双方記名押印の上、各1部ずつ保管するものとする。記。1、乙、生駒市ですが、委員会の委員が採決の動議によって審議を打ち切ることを慎むなど、委員会が十分な審議を保障するよう平成21年11月7日開催予定の委員会において、委員会に強く要望する。2、乙は、平成21年10月21日の委員会において、甲を代表する委員が辞任表明をした後の審議に関し、再度審議及び議決をやり直すよう平成21年11月7日開催予定の委員会において委員会に強く要望する。3、乙は委員会の議決を多数決で行った場合、答申に少数意見を並記するよう平成21年11月7日開催予定の委員会において委員会に強く要望する。4、乙は、委員会について、深夜に及ぶなど社会通念上相当と認められる範囲を超えて審議がされることのないよう平成21年11月7日開催予定の委員会において委員会に強く要望する。5、甲は、乙の希望する時期に答申を出せるよう審議日程の確保に最大限の配慮をする。甲を代表する委員についても同様とする。6、甲は平成21年11月4日までに甲を代表する委員を選任し、乙に通知する。7、甲及び甲を代表する委員は、1ないし4に記載した事項が委員会でおおむね了承され、それにしたがって審議がなされているとおおむね認められる場合は、委員の辞任等、委員会の成立、審議及び議決に影響を及ぼすことを慎むようにするというので、11月2日付で確認したものでございます。

以上でございます。

【有山副委員長】 ありがとうございます。それでは、この中で、1について、それから委員会の運営についてですので2に関すること、3あるいは4、そして5。6に関しては、代表に大澤委員が新たに選任されておりますので、6は終わっているということです。その辺、1から5につきまして、どのように委員会として、していくか議論していきたいと思いますので、御意見のある方はどうぞ。大澤委員。

【大澤委員】 まず、確認書の1ですけども、十分に審議をするようにということで委員会の方に要望が出ております。このことに関しまして、第2回目の委員会で谷口委員の方から委員会の運営に関してという4項目から成る要望書を長瀬委員長さんに出されておまして、その4項目の要望書が第2回目のときに多数決で採択されておるんですけども、この要望書のとおりに行くがゆえに、2回目、議論が中途半端なところで終わってしまっただけで強行採決みたいな形になりましたので、谷口委員にできればこの委員会の運営に関してという要望書を取り下げたいと思うんですけども、いかがでしょうか。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 第2回目の冒頭で私が提案しました委員会の運営に関する4項目でございすけれども、これは、皆さんに十分御審議いただいた上で了承されたものと理解いたしておりますので、このことを私が提案を取り下げることとはもはやできない。そういう状況だと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 そしたら、この要望書が生きたままになりますと、要望の「記」の2のところですね、計画案どおりに実施するということで、事務局が日程の計画を立てておりますので、それが議論の比重に関係なしに、項目だけで割って出しておりますので、議論の濃いところと薄いところが出てきますので、この濃いところで無理やり予定どおりまでいってしまうとなると無理が生じますので、第2回目のときに言いましたように、「計画案どおり実施するよう努力する」という、「努力する」を入れてくださいと言ったんですけども、5対4で否決されてしまったんです。こういうことがありますと、ここに十分審議を保障するということを確認書をとっておりますけど、それを裏づけするものがないので、このままでいってしまうとまた同じことが起こることが危惧されますので、できれば取っていただくか、ないしは内容を少し変更していただかないと審議が進まないということになりますので、できればそこを練っていただいて審議を進めていただきたいと思いますけれども。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 県医師会と生駒市が確認書を交わしました、今読み上げられました5項のところ、県医師会は、生駒市の希望する時期に答申が出せるよう審議日程の確保を最大限配慮すると。医師会を代表する委員についても同様とするという項目がございすので、前回私が提案したと何ら矛盾することはないんで。この論議を続けていくと、時間の無駄だと僕は思いますので。大澤委員の方でも御理解いただいて、審議を進行させていただければと思います。

【大澤委員】 ここへちょっと時間を割くのはもったいないですけども、堂々めぐりになるかも分かりませんが、それでいきますと、事務局が第1回目のときに配っていただきました会議日程がありますけれども、5回に割り振って、項目で均等に割ってあるんです。ただ、項目の内容に関しては、かなり1回目、2回目、3回目がかかなり比重の重いところですので、それが消化し切れない状態で日程が進んでしまうということになりますので、ぜひともその要望は取り下げていただきたいと思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 審議議案を日程どおり審議するということは、確かに項目に入っておりますけれども、現実の問題として、この10人の委員が論議する中でそのとおりいかないことだってまああることだと思うんです。現に、第1回目は、事務局から提案

した7ページのうちの1ページ半しか審議が進まない、4時間半論議しまして。それから、大澤委員はちょっと誤解しておられるんじゃないかと思うんですが、この私の提案した提案書は、既にこの委員会で議決されたものですから、私は確かに提案者でありますけれども、皆さんがそれで了承された議案なものですから、もしそれを変更なさりたいとおっしゃるのならば、もう1度皆さんの意見を諮って採決をとられるということが正しいんじゃないかと思うんですね。

【有山副委員長】 今の件に関しまして、大澤委員の方から谷口委員の提出された前回のこの要望書、1つは取り下げるか、もう1つは、2項を計画案どおりに実施するよう努力するという文言に変えてはどうかという意見が出ております。また、谷口委員の方は取り下げはしないわけですね。

【谷口委員】 取り下げはできないと。

【南委員】 ここに、確認書の5項目の中で、先ほど読み上げられましたように、審議日程を確保して予備日を既に3日間とりましょうということで提案されているわけですから、その部分で十分審議はしていけると思いますし、あくまでも審議日程を確保した上で答申を出していこうと。そして、予備日も3日間設定されているわけですから、私はそれでいいと思います。

【有山副委員長】 それでいいというのは、どうでいいということですか。

【南委員】 谷口委員が提案されたこと、そして我々がそれに対して賛成して決議されていることに関して、何もそれをわざわざ取り下げるというほどの問題点ではないと思います。

【有山副委員長】 ほかの委員はどうでしょうか。安部委員。

【安部委員】 この確認書を両者で取り交わされて、これをこの委員会が了承するかどうかというお話ですが、いろいろな経緯があり、その含んだ上で県医師会と市長がお話をされて、お互いに不満もあるんだと思いますけれども、もうこれは、この辺で、せっかく両者のトップが会談で合意されたわけですから、もう殊さらここでこの議論はしない方がいいと、私は正直そういうふうに思います。

【有山副委員長】 ほかの委員はいかがですか。樋口委員。

【樋口委員】 恐らく今大澤委員がおっしゃっていた点というのは、この確認書の内容と前回の推進委員会の運営に関してというところで決められた4項目の一部が矛盾する部分が出てくるんじゃないかということでおっしゃった話なんだろうと思うんですが、実際に、前回の議決した運営に関しての部分で、2の部分、計画どおり実施するということと、3、万一の審議の遅延を配慮して、既に遅延ということが予定されているということで、実はこの2と3も若干矛盾を含む文章にはなっているかなと私自身は思うんですが、その矛盾を了解した上で、遅延を配慮する、遅延があり得るということを前提に置いているんだということで、前回これが確認されたということであれば、確認書との間の矛盾というのは、一定解消されているのかなとは思

ます。

それと、先ほど安部委員がおっしゃっていたように、確認書については、それぞれのトップが確認した内容であるから、これ以上審議する必要はないんじゃないかと。まさにその部分というのは、この委員会としてもこの確認書を了解しませんかということの意味だというふうにも感じますが、そういう意味でおっしゃっていると理解してよろしいでしょうか。であれば、一定、これを了解するかどうかというところを皆さんに確認していただければ結構なんじゃないかなと私は思います。

【有山副委員長】 今の樋口委員の意見が出ておりますが、おおむねほかの委員の方は樋口委員の意見に御賛同という形になろうかということですが、大澤委員は。

【大澤委員】 ここの項目に書いてありますように、十分な審議を保障するようにと、これが担保できればとやかく言うことは何もないので、委員会がこれを遵守するというのであれば、了承いたします。

【有山副委員長】 それでは、1番の十分な審議を保障するという事で、委員会一致して御賛同いただいたということでよろしいでしょうか。

では、反対はないのでそういうことにいたします。

それから、2番ですけれども、「甲を代表する委員が辞任表明をした後の審議に関し、再度審議及び議決をやり直すよう」ということですが、これもこのとおりでよろしいでしょうか。関本委員。

【関本委員】 確かに大澤委員が退席された後は、大澤委員の意見なしにということなので、ただ、一応あの後2時間ばかりをかけて残ったメンバーでは審議したので、やり方としては、前回の審議の内容に対して大澤委員がそれに対する反対意見があればそれをまとめて言っていただくみたいな形にさせていただいた方が、また1項目ずつ、これはどうでしょうかというふうにやっていただくと、非常に時間がかかるのを危惧しておりますので、前回の残ったメンバーの合意に対して大澤委員から反対とかあるいは賛成であるとか、そういうことをまとめていただければ、やや審議の時間が全体に効率よく図れるのではないかなと思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 関本委員がおっしゃったように時間の短縮ということもありますけど、大澤委員が退席されたことは承知いたしました、その時点で辞任をされたわけでありませんから、委員会としては9名で実は成立しているわけです。だけど、生駒市と医師会との間でこの確認書ができたわけですから、今、関本委員が言われたように、あと付記すべき御意見を大澤委員から十分に聞かせていただきまして、第2回目の審議にはそれで最終的に結論を得ていただいたら結構だと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 私が退席した後の委員会の内容をどこからも聞いておりませんので、答えようがないんで、どなたか説明していただければ、それに対してお答えします。それと、第2回目のところの人員体制のところの協議での途中での強行採決

ということで、この人員体制というのは非常に大事なところで、医療審議会でもかなり問題になったところですので、その途中だったんですね。小児科医2名のところが終わったところで、あと看護師のことがありまして、その外来部門30名、入院部門50名ということで、新しく出てきているところの協議をしようとしたところで、もう意見を言うのを制されまして、採決の動議で強行採決に入ってしまったので、できればこの人員体制のところをもう1度意見を申し述べたいと思うんですけども。

【有山副委員長】 ほかに、この2番、やり直しに関して別の意見をお持ちの方。谷口委員。

【谷口委員】 今日は長瀬先生が来ていないので、一方的にちょっと誤解があつてはいけないと思いますし、マスコミも傍聴の方もいらっしゃるんですけども、決して私どもは強行採決はいたしておりませんので、その点は大澤委員が強行採決ということは何回も言われることは、非常に私どもは不本意ですから、そのことは訂正いただきますようお願いいたします。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 第2回目の議事録というのはまだ出ておりませんので、その退席前の状況というのはちょっと文章では多分ないので分からないですけども、それは、確かにまだ意見がありますということで、私は言っていると思います。長瀬さんにも、隣ですから、まだありますよと言っているのにもかかわらず、議論は尽くされたということで、採決に移られたんで、これが強行採決でなかったら、何が強行採決になるかと言いたいぐらいですね。

【有山副委員長】 ほかに御意見はございませんか。南委員。

【南委員】 大澤委員がこの人員体制に関して言い足りないところがあったとおっしゃるのであれば、関本委員もおっしゃっていましたように、大澤委員のお話を少し伺ったらいかがでしょうか。

【有山副委員長】 関本委員の方からは、時間の短縮もということで、大澤委員が退席された後の議論について大澤委員の意見を聞いていったらどうかという御意見です。大澤委員の方は、その退席した後の議論の内容が分からないので、それをどなたか説明していただきたいということです。ほかの委員からも大澤委員の意見を聞いてはどうかということです。第2回目、大澤委員が退席された後については、その後の議論の内容を大澤委員の方に事務局の方から説明していただいて、その後大澤委員の意見を伺って議論していくということでよろしいでしょうか。樋口委員。

【樋口委員】 今の大澤委員のお話ですと、退席される前のところで、この3の人員体制及び医療従事者の確保の方法ということが、最初形としては審議され議決されたという状態になって、ただ、今、大澤委員は、その部分についての意見がまだ言い切れていないということです。この2の文章そのままいくと、4以降の話だけが、大澤委員の意見を聞きましょうかということになってしまいますので、そうではなくて、一定重複がありますが、この3の部分について言い尽くしていない意見について

一旦お伺いする機会を設けるということ、実はこの2の文章どおりではいかなくて、その部分、一定意味を含めたものとして皆さんが了解する形でこの文章を採択するかどうかということをお諮りいただいた方がいいのではないかと思います。

【有山副委員長】 では、樋口委員の方からは、この事業計画案の3の人員体制及び医療従事者の確保の方法以降の部分について、また大澤委員の意見を聞きながら議論していくということになりますが、それでよろしいでしょうか。

では、反対御意見がないようですので、確認書の2の部分については、3以降というところで事務局から後で説明をいただいて、大澤委員の意見を含めて議論していくことにさせていただきます。

次、確認書の3番につきましては、多数決で行った場合に、答申に少数意見を並記するようということですが、これについては御意見はいかがですか。大澤委員。

【大澤委員】 これも第1回目ときの委員会の規則ということで事務局の方から説明がございました。そのときに、具体的な説明はなかったので質問させていただいたんですけども、委員会規則の第3条第3項のところですね。そのところに、委員会の議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによるということで、ここに過半数がうたわれておりますので、これもこの第3項の削除ないしは両論併記するというので、追加の文章を入れていただくか何か、事務局側の方でそれを対応していただかないと、そこにこの第3のところが担保できませんので、その辺もよろしくお願いいたします。

【有山副委員長】 大澤委員の方から、推進委員会の規則について、規則の第3条3の部分の、両論併記というところの部分を追加するというところで意見が出ていますが、事務局側はどうでしょうか。

【山下市長】 答申の書き方等についてまで規則等で決めるというのは、非常に異例な形だろうと思われますので、それは、答申をどのような形にするかということは、委員会でお決めいただければ、それが規則と同様の効力を持つのではないかと考えています。

【有山副委員長】 大澤委員、いかがでしょうか。

【大澤委員】 今、両論併記と言いましたのは、この委員会でAかBか、1か2かと、そういう形で結論を過半数で決して出していった場合、もし今指定管理者候補になっています徳洲会が議会の方でけられてしまった場合、この委員会の内容がもうそれで没になってしまいますので、後に生かすことができないので、できれば両論併記をしていただいて、もしくは、徳洲会の指定管理者の方が採用されなかった場合に、次の指定管理者に生かせるような内容の議論、委員会の結論にしたいと思いますので、その辺よろしくお願いいたします。

【有山副委員長】 市長の方からは、委員会で十分効力を有するということですので、多数決、答申に少数意見を並記するということは了承していただくということですのでよろしいでしょうか。

では、委員会の方針として、少数意見が出てもその両論を並記するということで答

申を出していくという方向でいきたいと思います。

次、4番については、何か意見がございますでしょうか。安部委員。

【安部委員】 もう、これでいいんじゃないですか、1項目ずつやらなくても。と思いますけども。わざわざ書かれているからあれですけど。そう思いますけど。

【有山副委員長】 ほかに御意見はございますか。

では、ないようですので、社会通念上相当と認められる範囲を超えて審議をされることのないよう、皆さんで協力して行って、委員会を進めていくと。あと5番以降についても、これでよろしいでしょうという安部委員の意見ですので、確認書についてはこれで終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、病院事業計画案についての審議に入っていきたいと思います。先ほどもありましたように、病院事業計画案の3番以降について、事務局の方から大澤委員退席の後の経緯を簡単に説明いただき、大澤委員の御意見とほかの委員の意見をお伺いしながら議論を進めていきたいと思います。

では、事務局の方、よろしくお願いいたします。

【稲葉病院建設課長】 3の人員体制及び医療従事者の確保の方法につきましては、大澤委員が退席される前に一応決が出ておりましたので、その後の審議はなかったと記憶しておりますので、4から説明させていただきます。

救急に対する取り組みのところですが、これにつきましては、まず事務局の方から原案訂正しております部分を改めて再度申し上げさせていただきます。まず、7ページの表の中の内科系、外科系の欄の稼働内容のところでございますが、市内内科系の後に「二次」、それから「・」があって、外科系の後に「一次・二次」という、つまり市内内科系二次・外科系一次・二次輪番体制という形での訂正でございます。

それから、次の8ページの方でございますが、訂正、事務局原案訂正といたしまして、(2)の救急に対する人員体制の中での表の一番下の、北和産科一次救急当番の人員体制のところの総合診療医となっておりますが、これは産婦人科医という形での原案修正でございます。この4のところでの議論につきましては、ちょっと漏れ落ちがあるか分かりませんが、まず、7ページの小児科の表の中で、休日の「(昼間と夜間)」ということであれば、例えば、休日の昼間と同じ休日の夜間ということで、それで1回ですかというような御質問がございました。これにつきましては、事務局の方で、本日訂正させていただきますして、休日の後の「(昼間)」というのを削除させていただきます。つまり、休日につきましては、今県の北和小児の二次輪番というのは、休日の場合は、昼間から翌日の朝まで割り当てるという形になっていきますので、そういう形で訂正させていただきます。それから、あと、議論としましては、7ページの一番下の「(※2)」のところでございます。これにつきましては、正常分娩と帝王切開のみに対応する予定ということでございますが、これにつきましては、委員の方から、有床診療所と何ら変わらないんじゃないかということで、次回に修正案をという形になりまして、これにつきましては、本日の資料の方で出させていただきますが、この資料につきましては、後ほど御説明させていただきます。

確か4の方では、そういう形での論議はなかったかと。また漏れ落ちがありましたら、よろしくお願いいたします。

それから、5番でございます。5番の方は、医療における安全管理に関する取り組

み、このところでは、ISO14000Sの認証を受けるという形の盛り込みをしてはどうかというような御意見がございまして。ただ、それにつきましては、各委員の中でその内容を十分理解されていない部分があるということで、次回に資料を事務局の方で提示という形になっておりますが、一応この3項目につきましては了承という形になっております。

次に、10ページの6の地域医療の支援に対する取り組みでございます。ここでも原案修正という形で、事務局から原案を修正させていただいている部分が数箇所ございますので、それをまず御説明させていただきます。(1)の疾病予防機能の強化のところの3行目というんですか、括弧の中のところでございますが、最後の「理学療法士等病院内のスタッフが務めます」のスタッフの後に、「スタッフや院外の医療従事者が務めます」という形で原案を修正させていただいております。次に(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でございます。これにつきましては、③の医療機関の後の消防隊という言葉がございまして、これは救急隊という形で原案修正をさせていただいております。それから、右の11ページの(6)、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の最後の2行目のところでございますが、この専任職員が、後の地元開業医というものと続きまして開業医という言葉が2つございます。この地元開業医と後ほどの開業医、それぞれを「地元医療機関」という形に原案訂正をさせていただいております。この6番においての意見の中では、電子カルテを導入することによって地域の医療機関とのネットワークによってそういう連携をとってはどうかという御提案がございました。これにつきましても、その辺の部分が十分資料等がないということもございまして、次回に案文と資料等をとということでございましたので、本日の資料で提示させていただいております。もう1点は、地域医療支援病院という医療補助の制度がありますのでその指定というんですか、承認を目指してはどうかという御意見がございました。これにつきましても、次回資料と案文を提示するようという形で、これにつきましても資料としてつけさせていただいております。

そして、11ページの7番、病院事業の経営に関する情報開示及び広報、これにつきましては、質疑等はあったと思いますが、大きな意見とか提案等はなかったように記憶しておりますので、この7番までが一応前回の審議の終了までの部分でございます。

続きまして、関連しますので、本日の、資料について御説明させていただいてよろしいでしょうか。申しわけございませんが、本日の配付資料について御説明させていただきます。

まず、資料3の1につきましては、去る10月29日に委員会の委員の視察ということで、5名の委員さんに御参加いただきました。ほかの委員さんにつきましては、本務等がございまして御欠席という形でございました。そのときの資料とそれからその視察をした結果の各新聞記事が掲載されている分、そのちょうどいたした提供書類に基づいて生駒市との比較につきましては、この最後の2枚は市の事務局の方で調製させていただいたものでございますが、これにつきましては、後ほど御清覧おきいただきたいと思います。

次、資料3の2でございます。これにつきましては、今説明させていただいた救急に対する取り組みのところとか地域医療の支援に対する取り組みの中での案文の提示という形でございまして、めくっていただいて、まず最初が救急に対する取り組みの中の産婦人科のところの、正常分娩と帝王切開のみという表現では市内の有床診療所と機能的に何ら変わらないことになるというようなことでございましたので、一応修

正文案といたしまして、産婦人科については一次、二次診療を行う。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応する。ただし、未熟児分娩が予想される場合は、NICUを有する北和三次救急施設と緊密な連携をとり、迅速な対応をするという形での修正文案を提示させていただいております。

次のページでございます。これが、6の地域医療に対する取り組みの中で医療法にある地域医療支援病院を目指してはどうかというところでございます。これにつきましては、6の(5)、申しわけございません、元の方の原案のところのページ数が10ページでございます。10ページの5、周辺の他の医療機関との連携の、最後のところ、末尾のところへ、「また、将来的には地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点から、医師会等の協力のもと地域の診療所や病院を支援する医療機関として地域医療支援病院の承認を目指す」という文言を追加してはどうかという提案でございます。

そして、最後の方でございます。このところは、同じく6の11ページの方でございますが、要は、電子カルテを導入して地域の医療機関との連携という形での御提案でございましたので、これにつきましては、6の地域医療連携推進のための組織体制を作ることについての末尾に次の文案を加えるということで、「また、今後さらなる地域医療連携を推進するため、医師会等とも十分に協議しながら地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けての検討を行う」という追加文案の提案をさせていただいております。これが資料3の2でございます。

次に、資料3の3は、先ほど申し上げました、9ページの5の医療における安全管理に関する取り組みのところでのいわゆるISOの関係でございます。そのISO関係の中で、1つ、病院機能評価という話も出ておりましたので、ISOに関しては、提案者の谷口委員から提供いただいた資料をつけさせていただいております。病院機能評価に関する資料につきましては、事務局の方でホームページ上の日本医療機能評価機構のホームページから印刷した分をつけさせていただいております。

それから、資料3の4でございます。地域医療支援病院に関する資料、これも御提案がございましたので、地域医療支援病院とはということで、厚労省のホームページから打ち出しをさせていただいております。そこには支援病院の要件関係、そういうものについても示されております。

それから、資料3の5でございます。これは、11ページですか、6の地域医療の支援に関する取り組みのところの電子カルテネットワークシステムに関する資料でございます。この資料につきましては、前半部分が提案者の谷口委員の方から黒部市民病院の資料を提供していただいた分、後半部分は事務局の方で千葉県立東金病院が中核病院となっておりますわかしお医療ネットワークの資料をつけさせていただいております。

そして、資料3の6でございます。これは、指定管理者候補の方からの提供資料でございますが、今までの部分の例えば医療機能評価を受けているもの、ISOの認証、それからDPC実施済みまたは準備中のグループ病院一覧、それから徳洲会よりグループ病院における電子カルテ・オーダーリング導入状況という2枚の資料をつけさせていただいております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

【有山副委員長】 ありがとうございます。

まず、資料に関しては、皆さんお手元に資料はそろっておりますでしょうか。

では、前回、2回目の3以降についての説明を事務局からいただきましたけれども、

その前に、これまでに積み残しているコンセプトの辺の案件があったと思いますけども、その辺は。

【稲葉病院建設課長】 その前に、前回でまだ解決していないといいますか、結論が出ていない部分につきまして、御説明いたします。前回の前半部分で、1の病院事業の基本方針の中の（2）の新病院のコンセプトの中で、谷口委員の方から市民参加とかそういう形での本委員会、つまりこの委員会が常設設置ということを盛り込むことについての提案がございまして、事務局として前回の資料2の2という形で提示させていただきましたが、それまではちょっと谷口委員の方がその文案についてはどうかということでした。それについては、もう1度事務局と谷口委員とで再協議をという形で前回なっておりました。再協議させていただいたところ、前回事務局が提案させていただいた資料2の2の文案どおりという形でのことになっております。御報告いたします。あと、その関係で、コンセプトのところで、前回樋口委員の方から修正案という形で出されて了承された部分との、その辺の文案のところで、順番をどうするかというところがまだ未決定だったと思います。それが積み残しかないと思います。

それから、同じく基本方針の方の2ページの7行目から14行目のところにつきましても、前回資料として提示させていただいた時点修正の資料、2の1でございしますが、それを十分点検した上で審議すべきではないかという御意見がございまして、ここについても一応結論は留保になっております。同じく3ページの最後のところの5行でございしますが、これについても次のときに審議しようという形になっておるといふふうになります。

それから、あと質疑の中で当日事務局側が即答できなくて調べておいてほしいという部分でございしますので、それを一緒に御報告させていただきます。まず、近畿大学医学部奈良病院のNICUの数及び稼働実態についてということでございます。これは、近畿大学医学部奈良病院に確認いたしましたところ、NICUにつきましては、許可をもらっておられるのは10床ですけれども、9床で稼働しておられると。ちなみに、それを含めての小児科医は7名ということでございます。これにつきましては、常勤だろうと思うんですけれども、一応7名ということです。次に、市内の病院の常勤の麻酔科医の数ということでした。これは各病院に連絡、電話させていただいて、全部答えていただきました。まず、阪奈中央病院さんは、常勤医の麻酔科医はゼロでございしますが、必要なときは関連病院からの派遣で対応しているということでございます。白庭病院につきましては、常勤麻酔科医1名ということでございます。ちなみに東生駒病院はゼロということです。倉病院さんは、常勤麻酔科医1名で、さらに非常勤で2名という形でございます。近畿大学医学部奈良病院につきましては8名の常勤の麻酔科医がおられて、ただ、うち3名は後期の研修医との報告をいただいております。前回からの積み残し部分と前回に質問があって回答できなかった部分につきまして、あわせて御報告申し上げます。

以上でございます。

【有山副委員長】 ありがとうございます。事務局からの説明と報告がたくさんありましたので、いま一度頭の中を整理して審議に入っていきたいと思います。

では、その前回に残っていた最初の方の病院事業の基本計画、新病院のコンセプトに関連するところの議論をしていきたいと思いますが、まずは、谷口委員が提案されていた市民参加による運営というところについては、この前回出された資料2の

2というところで谷口委員はもうそれでいいということでしたいたようですけども、前回資料の2の2に関しては、ほかの委員からは新たに御意見等はございますか。病院事業基本方針、新病院のコンセプトに、新病院が市民参加の病院としてということで、条例で設置された市民の代表が参加する病院事業推進委員会において運営の基本となる病院事業計画、指定管理者との協定及び運営状況の改善について審議し、市民参加による病院運営を実現すると。特に御意見はないですか。

では、これをコンセプトに盛り込んでいくということです。

それから、前回樋口委員が出された修正案につきまして、これは、あと順番を決めるということではよかったでしょうかね。先ほどの資料2の2の分を追加した上での順番を決めていくということになります、それについて御意見はいかがでしょう。谷口委員。

【谷口委員】 2ページの7行目から、現在市内における小児科について云々ということですね。ここについて、樋口委員が整備専門委員会以降新しいデータがあるんじゃないかということで資料2の1が前回出ていると思うんです。そのことを踏まえて、この文案をこれでいいかどうかということが最終確認されていないと思います。私は、これで、資料見せていただきましたが、これで変える必要はないと考えます。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 済みません、コピーを忘れておりまして。修正案を作ってきておりますので、今提出をさせていただきます。しばらくお待ちいただいて。できれば、コンセプトの方を先にやっていただければと思います。

【有山副委員長】 では、先にコンセプトの方にいきますが。コンセプトの順番ですけども、1番は質の高い医療の提供、2番は地域完結型の医療体制構築への寄与、3番が救急医療の充実、4番が小児医療の充実、今この前回の樋口委員の修正で、5番が災害時医療の確保、6番に財政的に健全な病院経営ということですね。それと、谷口委員提案の市民参加の文章が入りまして、それから、予防医療の啓発というところがありました。これは、この辺は。

【稲葉病院建設課長】 前回2の3で審議していただいて、確かその分が修正されて了承という形になっておったと思います。

【有山副委員長】 2の3、予防医療の啓発ということで、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、市の保健行政と連携し、市民の健康保持、増進の啓発を図る。保健意識の啓発は。

【稲葉病院建設課長】 最後のところは、「連携し」の後は、「保健知識の啓発を図る」だったと。保健知識の啓発を図るという修正案で了承という形になっていたと思います。

【有山副委員長】 では、樋口委員の修正案の1から6とこの資料2の2と2の3を加えた内容で順番をつけていくということになりますけども、順番に関して何か御意見のある方は。樋口委員。

【樋口委員】 今体系として読みやすい形にということで考えますと、まず①から④というのは、まず最初に方針的な質の高い医療の提供、②として地域完結型と大きな方向性を示す。医療の内容として、③で救急医療、④で小児医療、これも医療の内容ということになるんだと思うんですが、災害時医療、さらに啓発ということで実際の医療と少し次元の違うというかカテゴリーの違うものとして、予防医療の啓発、これが病院の事業の中身ですね。その運営のあり方として、財政的なということと最後に市民参加というような形で順番をつけていくと読みやすいのではないかなと思います。

【有山副委員長】 そうすると、①、②、③、④はそのままで。その後に……。もう1度簡単に。

【樋口委員】 ⑤までですね。

【有山副委員長】 ⑤まで。

【樋口委員】 私の修正案でいきますと、①から⑤までがそのままで、その後に予防医療の啓発、これが⑥ですね。⑦として、財政的に健全な病院経営、最後に市民参加と。

【有山副委員長】 樋口委員の御意見はこのように出ておりますが、ほかに何か、少し順番をこうした方がいいんじゃないかという御意見はいかがでしょうか。

では、反対の御意見等ございませんので、コンセプトに関しては、樋口委員の修正案の中の①、②、③、④、⑤はそのままの順番で、6番に予防医学の啓発と、7番に財政的に健全な病院経営という項目、8番に市民参加による運営という項目で順番を決めたということにさせていただきます。

では、コンセプトが決まりましたので、病院の基本方針の2ページ目の、現在市内にはというところからの文章、2行目の7から14行目について、これについて、樋口委員から修正案が出ているということです。樋口委員から御説明をお願いします。

【樋口委員】 第1回目の委員会のときに、阪奈中央病院の小児二次というところについて現状はどうなのかということでお伺いしたと。また、かつ現況のデータ等をお見せいただきたいということで、それらをざっと、現状を把握した上で、当市の現状に即して、現在の問題点ということで事実を並べてみるとどのようになるのか、またその事実に基づいて課題をどのように確認していけばいいのかということで少し手を加えさせていただいたということでございます。

まず、1つ目のセンテンスになりますが、まず小児二次のことについてと。現在市内には小児科の二次医療を担う病院が不足し、また奈良県北和小児科二次輪番制に参加する市内病院がない状況にあり、小児科の二次医療は市外の病院に依存しています。これは事実だと。また、ここからが少し変わっているんですが、阪奈中央病院において小児科二次医療の医師を含む増床計画が進められており、これも事実だと、問題点の改善が期待されるものの、ここからは少し医師会の先生方に御判断いただきたいんですが、さらなる充実が求められています。コンセプトにある小児科の充実というこ

とを基本的に押さえようとししますと、こういう表現は必要なんだろうということでございます。実態としてこういう課題が認識、確認できるのかどうかということについては少し御判断いただきたいと思います。

次に、二次救急のことについてということで、市内の内科系及び外科系の二次救急医療においては、奈良市内の近隣病院も加えた5病院により二次救急輪番体制が整えられているものの、照会回数が多く、救急搬送に多くの時間を要することとなっています。私は、市外に頼るという表現について、例えば奈良西部病院、これは市外ではあるけれども、非常に生駒市と奈良市との市境にあり、位置的には生駒市の病院という見方をしてもそう問題はないんじゃないかと。同じく今の病院の利用の仕方を見ても、西奈良中央病院というのも同様に見られるんじゃないか。当然今その2病院を加えた市内の3病院とともに二次輪番体制がしかれているということですから、それはそれとして前提に置きながら考えていくということが必要じゃないかと。ただ、その中でも照会回数が多い、あるいは搬送に多くの時間を要する、これが現状の問題ということで確認できるんじゃないかと。このことから、より緊急性、迅速性等を要する二次救急医療の体制強化が必要だと。これが課題だということで、そのため、広域的な救急搬送システムを改善するとともに、システム的な問題というのが一方で言われておりますので、その改善とともに二次救急医療に確実に対応できる病院の確保というのが求められていると。そのためにコンセプトにある救急医療の充実ということを目指した病院整備ということを標榜していくということになってこようかと。現状の押さえ、課題の押さえとしては、こういう形が現実により近い病院になっているのではないかとということで、御提案をさせていただきました。

【有山副委員長】 樋口委員の御提案の修正案に関して、まず質問。南員。

【南委員】 この小児医療のところの、現在から下に、3行目、阪奈中央病院においてという文言、確かにそのとおりなんですけども、こういう基本方針の中に一病院を特定するというのは余りよくないのではないかと。だから、「一部市内病院では」というふうにはしてはいかがでしょうか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 それで結構かと思います。固有名詞がふさわしくないということであれば、それで十分かと思います。

【有山副委員長】 ほかに。安部委員。

【安部委員】 近隣5病院と書いてありますけども、近畿大学医学部奈良病院は入っていませんよね、もちろん、三次医療機関ですから。はい、分かりました。

【有山副委員長】 ほかに質問。関本委員。

【関本委員】 済みません。ちょっと市内の状況をまだ把握できていないので、樋口委員に質問なんですけど、この増床計画が進められているという文言を入れる理由はということですか。増床計画があるということと、ここで行われている小児科の二次医療が実施できるということとの間に、どういう関連があるのかというのがよく分

からないので、ちょっと教えていただきたいんですけど。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 現状をきちっと押さえておくという意味から、実際今ないけれども、近い将来現れるということについては、一定現状認識としては持つておかなければならない。その上で、さらに不足しているということで、この病院というのは考えるべきだと思っておりますので、こういう表現をさせていただいていると。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 ありがとうございます。もうちょっとあれなんですけど、増床計画があるということは、将来的には、固有名詞を出したらだめなんかも知れませんが、阪奈中央病院でかなりの小児の二次医療をすべて引き受ける計画があると考えていいんでしょうか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 すべて引き受けることになると、ここに要らないということになってしまうんですが、そのすべてになるのかどうかということについては、先ほど申しましたように、医師会の先生方にもちょっと御判断をいただきたいところなんですけど、現在56床の増床計画の中で、たしか15床を小児科に割り当てていると。かつ、小児科医を2名以上確保するというので今計画を進められているという前提に立っているということです。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 ということは、済みません、全然分かっていないんですけど、阪奈中央病院の小児科医は2人ぐらいで、さらに2人増員みたいな感じになるということでしょうか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 今阪奈中央病院さんは小児科を持っていないので、そこに新たに小児科を作ると。で、奈良県立医科大学の支援をいただきながら、医師を2人はまず確保すると。かつそれ以外にも募集をかけながら増員をしていくという計画を今されておまして、前回事務局の方にも申し上げましたが、事前協議書というのが再提出されているという事実があるので、それは前提に置いておくべきではないかと考え、今ここに書かせていただいているということでございます。

【有山副委員長】 関本委員、よろしいでしょうか。

【関本委員】 はい、大体分かりましたけど、今はまだ具体的な計画の段階には入っていないというふうに考えてよろしいんじゃないかと……。多分ベッドがあっても、恐らく、新病院も同じだと思うんですけど、やる人が本当に確保できるかというところが最後

問題になってくると思うので、例えばその2人はどれぐらいの確実性で来るのかとか、そういうことまでは今御存じではないですか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 一応、奈良県立医科大学と阪奈中央病院の間で一応お話があって、一定整って、医師確保についての支援を行うという約束ができているというふうに私は聞いております。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 阪奈中央病院のところから充実が求められていますというところを削除したらどうか。と申し上げるのは、この今審議しております210床と、阪奈中央病院の56床というのは、奈良県の医療審議会を経由して奈良県知事によって同時に認可されたもので、それが実現することについては、この病院も、実は5年先なんですよ。だから、このことに関して、そういう一般の話はいいんですけど、具体的じゃないものをここへ入れる必要もないだろうと思います。入れたから、入れないからという意味合いではないんです。ここは削除した方がいいと思うし、5年先のことは、そういう現状を踏まえてということになると、5年先はさらに変化をするおそれもあるわけですから、固有名詞の入っているこの部分については削除すべきだと思います。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 固有名詞については、一部市内病院ということで改めるということ为先ほど申し上げましたが、あと、将来の話ということではありますけれども、将来的に、2病院が同時に今小児科をやるという事実は予想されるわけですね。

【谷口委員】 だから、予想だから。

【樋口委員】 市立病院についても予想になりますんで、そこは同じ立場のものだというふうに思えば。であれば、かつ阪奈中央病院は、多分56床ですから、もう少し早く実現するようにも聞いておりますので、5年後ということじゃなくということで、逆に先行する可能性もあるということでございますので、そういうことを勘案すれば、要はそういうものがそれぞれにあって、やはり連携しながらどう小児科の二次医療を実現していくのか、充実させていくのかということを考えなければならない。これが市立病院の考え方での1つ大きな課題になってくるんじゃないかと私は思いますので、そういう意味で、こういう部分については、一定押さえにしておかなければならない。当然コンセプトの中の地域完結型という中で連携という、病病連携の話もありますので、そういうことも含めてそこにかかっていく前提として押さえっていく必要があるんじゃないかと思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 ここのところは、新病院の必要性ということの説明なんです。できる

だけ簡潔にすべきだと思う。予測の問題をそこへ入れる必要は全くないと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 ここに挙がっています阪奈中央病院というのは、もう医療審議会の方で56床が認められておりまして、それから小児の二次医療に関しましても、医大の小児科との話し合いがついております。これはもう確度の高い医療計画ですので、今ここに挙がっている生駒市立病院のような計画ではなくて、かなり確度の高い計画ですので、将来的にはこのことを考えた上で、生駒の市立病院はどうあるべきかというのをやっぱり考えるべきで、無駄なことはしない方が。できるだけ予算を少なくして無駄な医療をしないで、必要最小限、生駒市民の負担の少ない必要な病院を造るという計画を、やっぱりここに盛り込む必要があると思います。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 大澤さん、今ちょっとお聞きしたいんですが、前回もおっしゃいましたっけ、奈良県立医科大学の小児科から2名、学長までと前回おっしゃいましたけども、そういうのは、そういうことが確実だということで、大澤先生の言葉として受けとめたらいいんですか。これ、本論とは違うと思うんですけどね。

【大澤委員】 吉岡学長の、元の小児科の教授ですけど、吉岡学長と奈良県医師会の会長との間で約束が交わされておりますので、全面的に協力するというので、阪奈中央病院の方も奈良県立医科大学に相談に行かれております。十分コンタクトをとっての話ですので。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 結構どこの小児科も、多分医局も人を出すのが大変なので、直前になってやっぱり出せなくなったという話は結構聞くんですけど、何か正式な文書の取り交わしの様なものがあると考えてよろしいんでしょうか。

【大澤委員】 正式な文書の取り交わしなんていうのは今のところないですけども、話が進めば契約書みたいなものを交わすことになると思いますけれども。これはトップ同士での話し合いで決まっておりますので、確約をされております。だから、途中で出せないとか、そういう話にはならないことだと思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 大澤先生のお話の中で、阪奈中央病院の小児科二次の計画がある上で、市立病院が不確かで不必要なものはという発言があったんですけど、後ほど出ると思いますが、宇治市及び宇治徳洲会病院の、いわゆる宇治市の医療体制から考えますと、圧倒的にこの生駒の小児、産科、救急体制というのは、比較にならんぐらい劣っているという状況がデータで出ておりますので。だから、阪奈中央さんが増床されることは、それはそれで望ましいことだと思いますけれども、だけど、まだ今の段階では不確かなものをここに入れる必要は何ほどにあるのかということをお願いしておきたい。

入れなければどうしても樋口委員が困るという事情が逆にあれば教えていただきたいんです。これを入れなければならぬ理由は何なんですか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 困る理由というのは何らありませんが、ただ、今市立病院として小児科をやろうとしているわけですね。一方で、市内の病院で小児科をやろうとしている病院がある。私は市の方に聞きたいんですけども、この小児科の病院を、医療をやっていくに当たって、それぞれに手を挙げられているところがあるということですから、その辺のお話というのはされているんですか。阪奈中央病院さんと、それぞれどのような形で連携していくのか、それぞれどのような役割分担なりをしていこうとしているのか。そのあたり、何か御相談とか、協議とかというのはされているんですかね。

【有山副委員長】 事務局、いかがでしょうか。

【北村健康課長】 現在のところはやっておりません。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 私は、こういう病院事業計画を作るに当たって、近隣の病院とどういう役割分担をしていくのか、連携をしていくのかということについては、一定、事前というか、これを作るに当たっての協議というのは当然やっていくべきだと思っておりますので、その中で、それぞれどういうことを求めているのか、何を実際やろうとしているのか、何が確実になろうとしているのかということをお話をしながら確認していくという作業は当然必要だと思いますし、そのことを前提に、ここは非常に確度がまだ上がっていないので、消すべきだということであれば、行政の側の判断でそういうことをやっていただければ結構かと思うんですが、私の聞き及ぶところの話では、これは特別委員会の中で参考人として来られて、そこでのお話もございましたし、その中でその言葉を信用すれば、比較的確度の高いものだというふうにも思われますし、前回事前協議書がまだ出ていないといったことがあったにもかかわらず6月にも出ていましたよということで情報確認もできましたんで、そういう意味では実際やる気でいらっしゃるということでもありますので、それを前提として、じゃ市立病院とどう連携をしていくのか、役割分担をしていくのか。そこは、別に市立病院で小児科をやる必要がないんだということを言っているわけではなくて、より充実させていくときに、どういう役割分担をしていくのかということについては、やはりそこを前提に考えないと、多少なりとも医療の内容というのは変わる可能性があるんであれば、前提条件として押さえる必要があるんじゃないかなと。だから、書かなければ困るとかということではなくて、事実としてそこは押さえないといけないんじゃないかというのが私の提案の内容でございます。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 だから、樋口委員、病院開設までに時間があるわけですよ。ね。今ここで不確定なものを入れなくても、それから病院開設まで5年の経過の中で小児医療

二次救急をどうするかということについては、それは阪奈中央病院さんとも十分話し合いをしたらいいと思うんです。だから、特段入れる必要がないのであれば削除いただきたいということなんです。

【有山副委員長】 ほかに御意見はないでしょうか。関本委員。

【関本委員】 大体阪奈中央病院のことは理解したんですけど、やはり、阪奈中央が増床しても、恐らく2名というのは、医大にしたら、非常に頑張って出される人数だと思います。徳洲会の方も2名ですよ。やはり2名という小さな小児科が2つできるということで、多分徳洲会さんは、救急という面ではまた違うコンセプトでされると伺っているんですが、どちらもやはり、小児科としては規模の小さいのができるということには変わりないと思いますので、ここに書く文言としては、増床計画が進められておりということは、書いても書かなくても余り大差ないのかなと思って。恐らく肝心なことは、開院後は、地域のほかの小児科と連携するということが大事だと樋口委員はおっしゃっていると思うんで、ちょっとこの増床計画云々は特に要らないのかなと思って。かわりに、市内の小児医療の問題については、地域の病院とどういう連携をとり合うかを相談し合うみたいなことがあれば十分なのかなと思いますけども。

【有山副委員長】 今関本委員の方から、特に増床計画という文言は不要であって、ただ、市内の小児医療に関しては市内の医療機関と十分連携を図るという内容の文が入っていればいいんじゃないかなという御意見だったと思いますが、樋口委員、いかがですか。

【樋口委員】 であれば、ちょっと文章は少し考えなければなりませんが、小児の診療所及び、これは現実としてはないんで、表現は考えますけれども、一定小児科の二次をやる病院と、三次まで入れるんでしょうかね、そこは、ちょっと。そことの連携のもとに充実をしていくことが必要であるというような趣旨で書き直すという御提案というのか、いうことだと思いますので。もちろん、それは持ち帰って書き直して、再度提案させていただくということでもよろしいでしょうか。一部ですので、これが大勢に影響を及ぼすということではないと思いますので。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 前回の奈良県の医療審議会の方でこの小児のことにしてもいろいろと意見が出てきまして、その中での吉岡学長、元の奈良県立医科大学の小児科の教授ですけども、その議事録、そんな長いことはありませんので、その、小児医療に、救急に関することに対しての意見が10行ほどありますので、ちょっと読ませていただきます。奈良県の小児の救急体制というのはかなり劣っているということを言われていたんですが、かなり進んでおりまして、他府県に比べても先駆的な役割を果たしていた部分があるということで、ちょっとその部分だけ簡単に読ませていただきます。これは吉岡委員の発言内容ですが、第43回の医療審議会での発言内容で、「奈良県の二次輪番の小児の救急体制は、北和地区と中南和地区の2つに分かれ、主に奈良県立医科大学の関連病院の関係者が対応しており、まだまだ完璧ではないが、これ自体は高く評価されている。朝日新聞がかつて小児救急医療が整備されている上位に入れたぐらいです。かなり早くから、かつ漏れのないように頑張ってきた。二次輪番は、常

勤の小児科のいるところは、それ相当の負担をしていただくことになる。東生駒病院もかつてしていただいて、これは生駒総合病院の間違いだと思うんですけど、かつてしていただいていたが、残念なことに抜けてしまった。したがって、生駒地区でぜひ参加してもらいたいし、参加数が多いにこしたことはない。しかし、生駒地区で幾ら持ってもらっても例えば月２回とか、今話に出ている４回が限度です。それ以外の日は、北和の奈良、天理、大和郡山といった別の病院に行ってもらっている。ですので、生駒だけが、あるいは奈良や天理だけが二次輪番をするという制度ではないので、小児科医の頭数に応じたそれ相当の当番回数をしていただければ、生駒としても西和地区としても責任を果たしたことになると思います。ベッド数は、救急中心であれば、ここに書いてある１５とか２０で十分だと思います」ということで、そういう意見を述べられています。

【有山副委員長】 今医療審議会での委員の先生の御意見というのを御紹介いただきました。この病院の必要性に関しては、今の小児医療の部分に関しては、樋口委員がもう１度持ち帰って検討するという、今の御意見等を含めて、新たに文章を考えていただくということと、それ以降の文章については、特に御意見はないでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】 最後の２行目のところで、一応そういう体制強化のために広域的な救急搬送システムの改善ということを入れられております。これは１つの大きな問題点で、救急医療情報システムがうまく機能しておりませんので、これを１つ入れていただけるのはありがたいかと思います。

【有山副委員長】 ほかに御意見はないでしょうか。

では、この新病院の必要性のこの部分については、先ほどの御指摘の部分について、樋口委員がもう１度持ち帰り、また修正案を次回提出していただくということにさせていただきます。

それと、病院事業計画案の基本方針３ページの８から１２行目の部分の審議と。これは持ち越しているということでしたけれど、どういうふうに直したらよろしいでしょうか。最後の部分の、保健行政や福祉行政との連携等、市行政サービスのトータルの視点に立った医療行政の実現を目指しますという部分の「以上のとおり」というところですね。どんな御意見が出ていましたでしょうか。事務局側の方。

【稲葉病院建設課長】 この部分につきましては、前回のまとめ方といいましたら、コンセプトのところが確定していないので、このコンセプトが確定した後に審議しましょうという形の留保になっていたとなっておりますので、よろしく願いいたします。

【有山副委員長】 では、今回、コンセプトが先ほど決まりましたので、そのコンセプトに沿ってこの文章でいいのかどうかというところで、特に修正の御意見等がありましたら、お願いします。特に御意見がないようですので、このまま……。松井委員。

【松井委員】 文字のあれなんです。トータルのというのはちょっと何か違和感を覚えるんですけど、全般的とか何か大局的とか、そういうふうな言葉で。トータルのというのはちょっと日本語らしくない感じがします。そんなことはないですか。

【有山副委員長】 トータルにかわる文言ということで。事務局、どうでしょう。

【山下市長】 そしたら、「な」と「的」というのは同じなんで、トータルなとか全般的なとか、どちらでもいいと思いますけど、日本語の方がよければ、全般的なにさせていたきたいと思います。

【有山副委員長】 トータル的を全般的に修正するということでございます。それでこの部分に関してはよろしいでしょうか。

では、前回積み残していた分については、おおよそ終わります。

では、病院事業計画案の3番以降の審議に入っていきたいと思いますが、前回2回目、大澤先生退出以降の経過については、先ほど事務局の方から説明がありましたけれども、大澤先生は、その説明のとおりだと思いますが、それでよろしいでしょうか。

【大澤委員】 その前に少し意見を述べさせていただきたい。先ほど少し採決のあった少し前に戻らせてということによっておりましたので、その辺から再度ちょっと人員体制のところにつきまして、意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、人員体制の、順番に、5ページのところ、頭のところについていきますけれども、開院当初は1日平均想定患者数、外来300名、入院140名と仮定ということで、後のシミュレーションを見ますと、最終的には、軌道に乗ったときには、外来が833名、入院が140名から205名ということで、外来がかなり大きなウェートを占めておるといって、非常に外来にシフトした病院の構想を、この新病院に関しては、市民病院に関しては描いておるんですけども。本来でしたら、先ほども出てきておりますように、二次医療に特化した地域医療支援病院に近いようなものを目指していくべきで、外来を主にするような、外来に非常にシフトするような病院であってはならないはずなんですけども、そういう結果がここに出ておるということでございます。それから、医師、看護師等の人員体制ですけれども、小児科2名ということで、3年後には3名にしますということなんですけども、これでいいのですかということで、そのとき議論させていただいたと思います。医療審議会の方でも、このことが問題になりまして、この小児科2名で外来、入院20床、二次輪番月4回、これは到底こなせない、今の医療審議会でも吉岡学長が言われておりました、この体制を、無理なくとれるような体制に持って行きなさいということで、この事前協議書と再提出の条件にもそういうことを言われております。資料の1の4、1回目に配っていただいた資料1の4のところに条件づけで承認しますという、266床が210床になりますけども、そのときに条件づけでということで、その条件というのは、裏に書いてございますように、この2名では無理だと。だから、継続的に実施できる体制を確保しなさいということで、小児科医の増員が必要だということによっておられます。その医療審議会の中では、この体制をとるには4、5名は要ということで、2名ではとても無理だということで指摘されておって、それを変えて提出しなさいよということで事前協議書の再提出の依頼が来ておりますので、それを全く無視したままでこの計画を出していいのかどうか。市長さんが、本当にこの市民のための市民病院、計画に沿った病院を造る気があるのかどうかということが、これを出すと問われてしまいますので、その辺ももう1度再考していただけたらと思います。

それから産婦人科の数にしても、2名から3名に今回増員されておりますけど、これも産科の医療、書いてあったとおりにやりなさいよということで、そのときは、分

娩を取り扱う、1カ月当たりの一次の参加、月当たり10回、10日やると。それから二次の救急もやるということで、月5回やると。この辺も3名では非常に難しいということで、この辺ももっと考えてくださいということで、条件づけされていたと思います。

あと、最初の計画から少し増減がありますけれども、麻酔科医1名ということで、手術室が6個あるんですけども、1名で対応できるのかということで、これも議論の対象になっておりました。

看護師ですけれども、266床には外来30名、入院73名ということで挙がっておりましたけど、今回210床に減りましたので、総勢80名、外来が30名、入院の方が減ってしまって73名から50名。この辺も非常に外来にシフトした病院を意識して計画が立てられているというのがありますので、生駒市には、こういう外来にシフトした病院じゃなくて、二次救急、二次をしっかりとってくれる病院を望んでいるということでアンケートが出ておりますので、この辺ももう少し考慮しないといけないんじゃないかと思います。

それから、5ページの下の方で、表の下のところ、近隣グループ病院等からの協力も得ながら順次増員しますということで書いております。これは、もう特殊な文言で、徳洲会があって、徳洲会ありきで徳洲会の近隣グループということになりますので、もしこの徳洲会の指定管理者が認められなかったら、この計画がだめになってしまいますので、この辺のこともちょっと考慮していただかないといけないと思います。今この中にも、下の方にも、指定管理者のグループ病院、特定の病院が書かれておりますので、少し不適切かなという気がします。

それから、次のページです。救急に対する取り組みの方になりますけれども、小児科の救急体制、月4回二次輪番をやるということで、これは非常に、今の人員では無理、先ほどのことと重なってきますけども、こういう体制を組まれるのであれば小児科医の増員もしないと、到底できない、もう疲弊してしまいますので、できないということになります。

それから、休日夜間応急診療所のバックアップということで、休日夜間の一次救急をメディカルセンターができない場合に、月10回程度バックアップしますということなんですけども、これも休日応急診療所の方は22時から翌朝の6時まで対応しておるんですけども、その※1のところではいきますと、生駒メディカルセンターの方で対応できない日は20時から24時ということで、夜中の12時までしか対応ができないと。しかも小児科医の対応でなくて総合診療医と。それであればメディカルセンターの方で対応ができますので、その辺もちょっとぐあいが悪いんじゃないかという気がいたします。

それから、産婦人科の方で修正が出ておりましたけども、正常分娩及び帝王切開のみに対応する予定という。これであれば、奈良市の富雄、このすぐ近くですけども、富雄地区等ですべて賄われておりますので、あえてこの辺の救急でとまるのではなくて、後ろの8ページのところですね、北和の産婦人科一次救急というので書いておりますけども、事前協議書、県の方に提出しているのは二次救急をやるということで、これが漏れているんじゃないかと思います。この辺も二次救急としっかり書いておかないといけないんじゃないかと思います。

それから、その上のところで、産婦人科は総合診療医じゃなくて産婦人科医が対応するというので修正いただきましたので、それはそれでいいかと思いますが、ただ、二次救急に対する対応ができておりません。

それから、その上の小児科のところですけども、総合診療医が当たるということで、

これは小児科医が当たらないと意味がありませんし、時間も20時から24時、先ほどの繰り返しになりますけども、22時から翌6時までをカバーしないと実際にバックアップしたことにはなりませんので、これぐらいのバックアップだったら、今のメディカルセンターでやっておりますので、こういう程度の病院を求めているのではありませんので、その辺もちょっと改善していただかないとちょっと難しいかなと思います。

5に関しましては、ここに書いてあるとおりで結構かと思います。

6の地域医療の支援に対する取り組みということで、ここに書いてありますように地域医療の支援ということが念頭にあります。地域医療支援病院ということをあくまでも念頭に、目指して、地域医療支援病院というのは、紹介率がかなり高うございますので、地域の開業医、病院とかなり連携がうまくとれていないとできませんので、今のここに出てきている指定管理者候補者との間では今のところ話し合いがスムーズにいておりますので、この地域医療支援をする病院にはなかなかかなりづらいかなと思います。それから、その（1）疾病予防機能の強化についてということで書いてございますけどもその1の下から2行目のところ、市医師会との連携のもと市民健診や予防接種の支援、協力、企業や学校の検診等受け入れを行いますと書いてありますけども、これは、外来の機能よりももっとも二次の機能の充実に力を入れた病院、外来よりも入院を重視するような病院にするということをここにうたっていただかないと、なかなか地域医療の支援になる病院にはならないと思われます。

それから、7番ですね、7番に関してはこれでいいかと思います。一応私が退席、そこで辞任したんですけど、辞任した後の点に関しての意見というのはそういうところでございます。

以上です。

【有山副委員長】 では、今の御意見を含めて積み残した部分がありますので、前回からの修正と追加というところも4番等にもありますので、3番のところ辺から議論していきたいと思います。まず、小児科、産科、麻酔科というところ、医師の数について、足りないのではないか、3名、3名、1名でいいのかという御意見がありますが、その辺については御意見、他の委員からはいかがでしょうか。関本委員。

【関本委員】 だんだん一次と二次が何なのか、私も混乱してきたんですが。大澤委員に質問なんですけど、例えば、小児の場合の一次、小児の場合の二次というのは、私の感覚では、一次は帰宅できるような患者さんの救急ということで、二次は観察入院でも一応入院が必要ということだと思っておりますけども、それで間違いないでしょうか。

【大澤委員】 そうですね。

【関本委員】 で、産婦人科の場合の一次と二次はどのように違うのでしょうか。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 入院治療が必要なないしは留め置きの治療が必要ということです。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 多分一番の問題は、患者の方では自分が一次なのか二次なのか分からないというのが、患者にとっても救急隊にとっても、私が一次だったら一次に行きますとか、私は二次そうだから二次に行きますとかいうのは、患者も消防隊も多分区別がつかないんで、私の感覚から言うと、やっぱり一次、二次を分けるというのは、医療機関に行って初めて分かることなので、やはり二次をしますと言っても一次が混在してくるのは、ちょっとある程度はやむを得ないのかなという感覚があるんですけど、その点についてはいかがでしょうか。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 E Rみたいな形であれば、一次、二次、三次、ば一っと来られてもそこでトリアージすればいいんですけども、こういう病院で一次、二次と一緒に受けてしまいますと、一次の患者さんが非常に多くなってしまって、二次の治療をする患者の治療がおくれるということがありますので、それで一次、二次、三次の体制をとってやってるんです。奈良県立医科大学でも、一時期E R構想というのがありまして、一次、二次、三次、全部とったんですけども、患者さんが待たされるもんだから、すごいトラブル、暴れたりとか殴ったりとかいうことでね。それでE R構想がつぶれてしまったんで、一次、二次、三次を明確に分けて治療するべきであると思いますけど。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 そうすると、大澤委員の感覚では、新しい市民病院は、一次は全く受けずに、何か紹介があったときだけ受けるのがいいというような感じでしょうか。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 できればそういう形で。もしくは、市内で一次の救急が足りないということであれば、バックアップしていただいてもいいですけども、あくまでも二次を中心にした病院ということですね。

【有山副委員長】 では、関本委員、よろしいですか、今の。

【秋吉委員】 救急の場合は、大体二次病院にほとんど連れていきますんで。一次病院には、まず連れていきませんので。関本先生が言うてたように、この患者は一次の患者か、二次の患者か、その判断はつかんと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 そのトリアージが一番大事で、本来であれば、救命救急士の方が一次、二次、三次の判断をやっぱりなされるべきです。そこまでのトレーニングをされるべきで、三次の必要な人がまず二次に運ばれて、二次は手に負えないから三次というのでは、やっぱり間に合わないんで。いきなり三次に送っていただかないといけないんで、その辺は病院等との連携とそういうシステムの確立が必要かと思いますけれども、本来はそこの現場に携わっている方がそこまで能力をつけていただいて判断していた

だくという形になると思います。

【有山副委員長】 秋吉委員。

【秋吉委員】 トリアージは分かってますねんけど、実際夜間の場合やったら、一次病院はほとんど閉まってますんで、連れていくにもどうしようもありませんから。とりあえず二次病院に全部連れていく。二次の方で、一次の患者やったら簡単な治療をして終わると。二次の患者であればそのまま入院させてもらうという状況になっています。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 大体大澤委員のおっしゃる二次は分かったんですが、ちょっと戻りますけど、4の救急に対する取り組みで、小児科の二次は4回、休日2回、夜間2回の4回しかしないと書いているんで、これだったら小児科2人でもできないことはないのかなと思うんですけど。

【大澤委員】 入院が20床ありますね。外来と入院がいて、月4回の当直、二次輪番をしてさらに当直と。これは、もうだれが考えてもできない。1カ月もたないということが、普通の医者であれば考えられると思いますけど。どうやって2人で当直します？

【関本委員】 2回ずつ。

【大澤委員】 無理でしょう。

【有山副委員長】 南委員。

【南委員】 済みません、この人員体制のところで、医師23名の中には、研修医ですとかレジデントはカウントされているんですか。

【有山副委員長】 それは、どなたに対する質問ですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 将来的には研修医は入りますけれども、病院ができたときは、研修指定病院というのになりませんので、カウントされません。

【南委員】 ありがとうございます。この前、宇治徳洲会を見学させていただいたときに、そういう、今大澤先生がおっしゃるように、2人では大変だろうということも素人なりに分かるんですけども、宇治徳洲会では、研修医の方だとかレジデントの方がまず一時的なことを対応して、それが難しいときには専門の小児科医が応援に入ってくるというふうな医師の配置をしておられたというのを聞きまして。今、当初は、研修医とかレジデントはおられないということですので、今2人の者でいくとした場合に、そういうふうなところをどう対応していくのかというのがやはり少し問題というよりは今関本先生がおっしゃったように、こういう休日、夜間2回であれば何とかいけるのではないかと。お互いにお医者さん同士が助け合えるような状況ができ

れば、それは大変だろうけれども、いけるのではないかなと思うのですけれど。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 1 カ月当たり休日 2 回、夜間 2 回を 2 人ですというのは、そんなに大変なんですか。ここは、済みません、どうしても、できるのじゃないかとちょっと思ってしまうんですが。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 まず、申しわけないですけども、第 4 3 回の医療審議会でこのことが非常に問題になりまして、小児科医である吉岡委員の方から意見をいただいております。その中で、2 人の医者でどうしても月に 4 回も二次輪番がやれて、そして一次救急の対応ができるのかと思いますと。可能ならしていただきたいのですけども、これは超人的なことで、それでは 1 カ月ももちませんということで、そういう意見をいただいております。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 休日夜間応急診療の一次救急の 1 0 回というのがあれば大変だと思うんですが、その部分は、前回大澤委員が退席された後で、徳洲会の方から、色々な科が参加してしますということだったので、それで可能じゃないかなと申し上げているんですが。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 医者の定員とか、医者をどういうふうに配置するかというのはなかなか難しいんですけども、多分大学病院なんかのやり方と我々救急を面前にして一次から二次医療をやっている病院との役割、やり方というのはちょっと違うと思うんです。大きく違うのは、救急の場合に、一次、二次、三次、それをきちんと分けて、一次はこういうところに行って、二次の患者さんはここに行って、三次はここに行くというのは、現実的にはなかなか難しいんです。二次病院でも一次の患者さんが来られたり、それはいろいろあるわけです。最近では、そういう一次、二次、三次と分けるんじゃなくて、北欧型の救急というのが日本でも浸透してきているんです。それは、多分皆さんもテレビドラマ、E R、色々な患者さんがおられるわけですよ。それを、色々な科の患者さんも来られるわけですけど、それにずっと対応して、必要なときには専門のところに回す。そこで解決する場合はそこで解決して帰ってもらう。そういうふうな医療が我々のやっているところなんです。ということで、その科のドクターだけが対応するというんじゃなくて、例えば、内科の先生も、小児科で例えばこういうインフルエンザがすごくはあったときに、小児科の患者さんがいっぱい押し寄せても、それは小児科のことだから知らないというのは、そういう考えもあると思うんですけども、我々はそういう考えはとらないで、そういうところでは小児科で今はやっていることをやって、内科の先生も皆応援して体制をとって現実にはやっているわけですから、そういう意味からいうと、完全に例えば小児科 2 人だからこれぐらいのことしかできないというふうな考え方ではちょっと説明できない部分もあるかと思います。特に、委員の方は宇治徳洲会病院とかを見られて、そういうことをやっておられるところを見られて、いらしていただいたら、もっとスムーズ

に進むと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 今出てきましたE Rですね、E R病院というのは一次、二次、三次も全部、何かあればその病院に運んで、そこで一次、二次、三次を選別して治療するという理想的な病院なんです。奈良県立医科大学の新しくする病院の構想の中にE R病院、断らない救急病院ということでE R構想が出ているんです。それは、ほんまにそれができれば一番理想的で、どんな状態の人もそこへ行けば、軽いものから重いものまで全部引き受けてくれる、物すごい安心できる病院なんですけども、E R型の病院にしようと思うと、どれだけドクターの数が要るか、看護師の数が要るか。この出てきているようなドクターの数ではもう到底できなくて、奈良県立医科大学ですら、一時、E R構想で、E R病院をちょっとやりましたですけども、奈良県立医科大学も、あれだけドクターがいるんですけども、それができなかった。それはドクターの数が足らなくなってしまって、患者さんがあふれ返ってしまったということで。それは理想なんですけども、理想と現実とは違いますので、限られたドクター、限られた医療資源の中ですということであれば、E Rというのは頭から外していただかないと、なかなか難しいと思います。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 ここであんまり論争するのもあれなんですけど、今言いましたような北欧型のE Rというのは、一次から三次まで1つのところで対応するということですね。我々は、宣伝じゃないんですけども、大学のドクターは専門に特化していますね。専門的な研究を、あるいは診療を1つするということを目指しているわけですよ。我々一般病院のE Rとしては、できるだけ地域密着を、地域の患者さんに根差して対応していくという発想から、それが先ほど申しましたような北欧型E Rというところにつながっていると思うんです。逆に、一次、二次、三次に患者さんを完全に分けて、そういうところに患者さんを一次、二次、三次に配置していくということは、それはまたそれで理想なんですけれども、現実としてはうまくいかないんです。もちろん我々のやり方にもいろいろ問題はありますけれども、すべて大学とか今の専門家集団から考えたような医療というのじゃないような形での医療というのは推進していけると、市民のための病院を推進していけると私は思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 そしたら、徳洲会病院全般的な話として、産科の救急が来たときに、小児科のドクターが対応されているんですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 だから、それは、一次的には産科のドクターが対応しますけれども、例えば出血が多くて、その患者さんがショック状態になったときには、小児科のドクターであれ、外科のドクターであれ、麻酔科のドクターであれ、みんな集まってきてくれて治療をしているというのが現実ですし、私はそういうふうにやっていますから、そのことに関しては事実ですから、はっきりと申し上げられます。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 そしたら、最初は産婦人科の先生が診ているわけですね。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 そうです。

【大澤委員】 ということです。産婦人科の先生が診ないと診れないわけです。非常事態の場合は、応援が必要ですけども、基本的には産婦人科の病気だった人は産婦人科の先生が診ないと体制がとれないということです。そういうことですね。

【有山副委員長】 ほかに何か御意見はありますか。小児科の人数2名、産科3名という数の問題、一次、二次のすみ分け的な問題というのが出てきたと思いますけども。関本委員。

【関本委員】 産婦人科3名で10回のあれが大変だというのは、どの程度大変かというのは、これを、私は全然分からないので、産婦人科の専門でいる副院長にちょっと伺いたいんですが。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 現実には、今私がいる茅ヶ崎徳洲会病院も、当直は3名でしているんです。1カ月に大体50人ぐらいお産がありますからね。それ以外に救急の産科の患者さんも来られて、対応して、それはしんどいのはしんどいんです。私も、もういつやめないといかんかなというふうなそういう状況なんですけども、でも、それでも地域の要望があって、自分がやらないといかんと思ったら、何とかできるだけ頑張ろうと。精神力と言ったらいけませんけど、できないことはないです。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 私は、この前ちょっと奈良の一番南部にある唯一の産科の二次病院というところにちょっとお話を伺いに行ったんですが、本当に3人でやっていまして、1年に700の分娩をとっていると。もちろん二次病院ですから、お産はその地域、奈良の南部から順次来るそうなんですけど、以前はもう1,000あったそうなんです、1年のお産が、分娩が。余りに大変なので、市内の患者さん以外は、なるべく極力断るようにして、やっと700に減らして、3人で大分と楽にできるようになりましたという話を聞いたんで、その体制とこの10回、1カ月当たり、一次の10回というのがどういう関係にあるのかがちょっと分からないんですが、3人で二次で700の分娩をとるという病院もあるんだったら、これはあながち無理じゃないのかなという気はします。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 県医師会の理事の中には、産婦人科医の理事がもちろんおります。この生駒市立病院の事前協議書の審査表に出された産科医療の取り組みの中で、1カ月当たりの一次救急の産科が月10日、それ以外に産科の二次救急の実施が月のうち5日ということで、これは到底無理ですよという話です。私は眼科だから、産科のことはよくわかりませんが、まあ無理だということなんで。その辺も医療審議会の方でも、この体制の、これを実施するようにという条件づけをされておりますので、そ

の辺をちゃんとクリアできるように。今も言われております、日本の医療というのは医師の犠牲の上に成り立っている医療で、到底外国では真似できないような。クリントンが皆保険制度をアメリカで導入するために見学に来たことがありますけども、これは到底日本みたいな形ではできないと。医師の犠牲の上にしか成り立ち得ない制度で、アメリカでは到底無理だということ。日本独特の。非常にその犠牲の上になっているので、それが疲弊してきたときに、事故が起こるわけです。だから、事故のないように、そんな無理をして体制を組んでも仕方がないので、徳洲会の方も、これは悪いんですけど、聞くとところによると、そういう研修医の方々がそういうところでどんどん働いて疲弊してしまって、1年、2年でどんどんやめていかれると。それでどんどん回転しているのだということで、徳洲会病院に勤めた経験のある先生から聞いたことがあります。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】　そういうことで、大学病院の先生とか県のそういう医療のトップの方の考えと、今関本先生が言われたような地域での現実というのは違うわけですね。そこをまとめるのはなかなか難しいと思いますけれども、そして、我々だって、決してそういう3日に1回の当直とか、それはあんまりよくないことだと思って、もうちょっと日本の医療を、日本の医療を引っ張っておられる方が何とか解決していただくようお願いはしたいんですけども、現実には、そういう形でやらないと、これは我々のためにやっているわけじゃなくて、我々は、やっぱり患者さんがいて、そこに求められる医療があるから、それにこたえるということでむち打ってやっているわけです。そういうのも現実ですから、そういう現実と、理想的な、そんなん到底やれないよという意見とはなかなかちょっと合わせられないと思うんですけどね。でも、もし我々がやることになると、やはり最初はそういう形でやらないと仕方がないんじゃないかなと思います。

【有山副委員長】　関本委員。

【関本委員】　委員の皆様には質問したいんですが、一方で、私は、これなら物すごく、かなりしんどいということは理解できるんですが、現実非常に日本の貧困な医療情勢の中で、それをあえてやっている医療機関というのはやはりいろいろあるわけで、絶対に無理かといったら、持続可能性は低いかも知れないけれど、やっているところは実際にあります。ただ、理想的には、やはり大澤委員の言われる、人も物も十分にあって、アメリカ並みの豊富な医療というのを提供するというのは、ある意味医療提供者側からいっても理想の形だと思うんですが。そしたら、これは、私はこれではできないことはないと思っているんですが、大澤委員はこれでは無理だと。そしたら、大澤委員に質問ですが、こういう無理なものはもうそもそもできない方がいいと、いわゆる生駒市は救急がなかなか受け入れてもらえないとかいうことがあっても、こんな人員だったら、もう到底できないから、もう全く新病院はなくてもいいんだみたいな結論になるんでしょうか。

【有山副委員長】　大澤委員。

【大澤委員】　全く反対です。医療審議会の方で、西和医療圏には266床まだ余っています、余るといふか足りないということです。それで、その病床を配分する上で、病院がいろいろ立候補したんです。ここに先ほどから出ている阪奈中央病院以外にも

例えば倉病院だとか、4つの病院で競ったわけです。4つの病院で競って266床をオーバーしてしまった。配分をどうしようという。そしたら、それを客観的に評価しようじゃないかという、今までそんなのはなかったんですけども、出てきた順番に、病床が足りないところは順番に埋めていくということだったんですけども、この市立病院のことがありますので、市立病院の最後の計画が出るまで、事前協議書が出るまで待っていたんです。それで、評価のしようがなかなかないので、それでは評価表を作ろうということで、事前協議書、そこのあるところにあると思います。資料の、第1回目の資料の1の3です。そこに、事前協議に係る追加提出資料ということで、事前協議に入るまでにこういう資料を提出しなさいということで、小児医療への取り組み、産科医療、救急医療、その他の医療、ずっと書いていますね、5番目までありますけども、そういう資料を提出しなさいと。それを4人の有識者の方が判断して、それで評価基準を設けて、この中のどれが評価されるかというのはここに書いてあるんですけど、その4人で評価基準を決めてそれでやったわけです。その出てきたもので評価していますので、このこれで生駒市立病院は210床だと。阪奈中央病院は56床だと。あと2つの病院にはちょっと分けられませんということで、そういう配分になった。これが基礎になっている、出したものが。だから、出して210床の病床を得たんですから、それを実現する義務がある。それに対応できるような体制を、市立病院は、やっぱり組まないといけない。できませんでは済みません、それはね。またもう1度元に戻して、もう1回再配分してくださいという形になってしまいますので、そんなん到底できませんから。そのスコアをもとにやっていますので、その体制が組めるようにやってくださいよということで、266床で生駒市立病院は出されとったんですけども、210床に減りましたけども、それが、そのスコアがクリアできるような体制をちゃんと組んでください、無理のないような体制を組んでくださいよといって、医療審議会、県の方からこちらへ戻されてきているわけです。私がそれを言っているわけじゃないですよ、県の方が言っているんです。

【山下市長】 ちょっとそのことに関連するんですけども、県のその病床配分通知に付された意見は、先ほど大澤委員の方から指摘があった小児科医2名で二次輪番と一次救急の生駒メディカルセンターのバックアップと。それを、その2つを常勤医師2名で行うことは現実的ではないとの指摘が医療審議会であったので、医師が疲弊することなく継続的に実施できる体制を確保することと。こういう注文がついていることは御指摘のとおりでございます。ただ、それに対する対応として今考えているのは、3年後をめどに小児科医を1名増員して3名にすること。それと、生駒メディカルのバックアップについては、これは小児科医がするのではなくて、総合診療医がするということでございまして、あとは、それであればそういう対応は可能だということで、県に申請を出して、あとは、それをもとに県が病床を許可するかどうか、あとはもう県の判断の問題だろうと思っておりますので、市といたしましては、それは理想論に合致できるような、そういう小児科医を確保できればそれにこしたことはないわけですけども、現実には小児科医不足という実態がある中で、まずはこの体制でスタートしようじゃないかと。それで、今後小児科の患者数等が増えていけば、さらに3人以上に増やすことがあり得るかも知れません。とりあえず、最初から100%理想論どおりのものをできなければやらないという考えではなくて、まずできることからやろうということで、そういう申請を出すわけでございますので、それは、あとは県がそれを判断するかどうかということで、ここでは、そういう最初から100%のものでなければならぬのかどうか、現実には立脚した議論をすべきなのかどう

か、そこが今問われているんじゃないかと思っております。ただ、産科につきまして、特段県の方から注文はございません。ここに書かれているとおりの取り組みをしていただきたいということでございまして、それについては取り組みをいたしますということで当然今回の計画を組んでおるので。ですから、この体制では不十分だ、だったら、もうそもそも計画自体をやり直さなければならないんじゃないかというのは、ちょっと本末転倒ではないかなと感じましたので、大変失礼ながら申し上げさせていただきました。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 今までと違って、競合する病院が出てきましたので、今回の事前協議書はちょっと特殊なんです。だから、現実で対応可能な事前協議書を本来は提出すべきで、できるかどうか分からないけども出したというのであれば、それは作文で、病床をとりに行くための事前協議書になってしまっているんで、それは今回はちょっと許されないんじゃないかと思いますけど。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 例えば、生駒メディカルのバックアップを月10日ということが、その小児科医を前提とするものかどうかといったやりとりは、県のヒアリングの中ではなかったわけでございます。ですから、そのバックアップの10日というのを小児科医でなければだめだということで、病床をその分減らすかどうか、これはもう県の判断ということになりますので今ここでそれを議論することには余り意味がないんじゃないかと考えておるところでございます。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 今市長がおっしゃったとおりなんですよ。県が事前協議で210ベッドを生駒にくれたというのは、条件として県の医療審議会における指摘事項がありましたと。それに留意してくださいよということが書いてあるわけです。でも、それはあくまで県が言っている、県知事が言っているんじゃないくて、医療審議会の中で出た意見、それを医療審議会さんが言われたのかどうか知りませんが、一応ここへ書きとめておこうということで書いてあるわけです。ですから、最初、今この医療審議会の意見は、小児科で小児科医2人では大変よと。医師が疲弊することなく継続的に実施することができる体制を確保することということですから、市長とか徳洲会さんがおっしゃったように、それはもうきちっと対応しますと、対応できますよと。いろいろと工夫もされているようですけども、対応できるということですからいいと思うし。市長は、あとは県の判断だと、次第だとおっしゃいますけども、僕は100%大丈夫だと思いますけど、これで。そんなことでノーという話は聞いたことがないです。その辺は自信を持って言えますけど。これは、確定、私が県知事ではありませんから、確定的なことは言いませんけれども、実際はそんなことでノーと言われたという話は、私は聞いておりません。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 普通は、病床がその地域で、医療圏で余っていて、その範囲内で申請すれば、書類上何らかの不備がなければ、それで通るわけです。ただ、今回は、ちょっと先ほども言いましたように、ちょっと条件が違うんですね。普通はそれですんなり認めてくれるんですけれども、4つ競合してしまったから、病床を分けないといけないという事態が起こってしまった。本来は順番に分けていくんですけれども、それができなくなってしまって、それでそういうふうにスコアをつけてやりましょうということになったんで、ちょっと特殊な事情がありますので。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 別にそんな特殊な事情ではないと思いますよ。病院のとり合いなんて、全国どこだってあるわけですから。日ごろは仲よくされていても、そのときに限っては、おれが欲しい、おれが欲しいと手を挙げられていますよ。これはもうしょうがない話で、幾らでもあるような話です。その最終、そこで医療審議会とか都道府県知事が結論を下して、病床を分けたり、あんたもうゼロよとしたりね、いうふうな結論を出されるわけなんですけれども、今おっしゃったように、特殊とおっしゃいましたが、そんな特殊な話ではないと僕は認識しております。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 特殊なんです、今回は。本来は、4つの病院、A、B、C、それからDの生駒市立が出てきたんですけれども、本来はAが一番最初に出してきました、それからBが出して、それからCの阪奈中央が出してきましたけども、本来はそのまま認められるはずなんですけど、順番でいったら、順番に認められる。その少し前に近大が100床、増床計画を出してきました、それがすんなり認められた、出していつてすぐ受理されて認められたということなんですけど、今回のこの4つの病院に関しましては、順番にいかなくて、生駒市立病院が出るまで待っていたという、ちょっと特殊な事情がありますので、こういう病床配分に関してこういうことをやったのは初めてで、ヒアリングとかそういうのは、普通は開きません。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 特殊な事情かどうかはもうこの議論の本質じゃなくて、要は、これはできるんじゃないかという私みたいな意見のひとと、やはりできないという大澤委員のような意見の人がいて、それをどう次へ進めるんですか、このようになったら。

【有山副委員長】 私からちょっと関本委員に質問なんですけど、2名でできるという御意見ですけども、もっと増やすということには反対ということですか。

【関本委員】 いえ、増やすということに反対ではありません。というのは、将来的にこの市民病院が物すごく地域の信頼を得て、物すごく患者が来るようになったら、こんな人数でできるわけではないので、将来的には増やすことは絶対必要だと思っています。ただ、一番最初は、何人来るかも分からないということもありますので、とりあえずのスタートとしては、これは私は妥当な線ではないかなと思っているだけです。

【有山副委員長】 3名でいいのか、スタートは2名で後には増員が必要であるというところですけども、大澤委員は、スタート2名で将来増やすということに関してはどうでしょうか。

【大澤委員】 ここに書いてある内容の小児科医療をちゃんとするのであれば4、5人は必要、最初から4、5人は必要。だから、集約が必要であれば、阪奈中央病院とも相談の上、奈良県立医科大学の小児科とも相談の上に事業を進めていかないと。生駒市立病院だけが孤立したままで計画を進めるというのは、ちょっと危険かなと思います。

【有山副委員長】 4、5名というところと、スタートは2名で後に増やすというところで意見が大きく2つあると思います。これは、なかなか結論が出にくいと思いますので、委員会としては両方の意見を併記するというような感じでもよろしいでしょうか。

では、産科に関しても3名は。どうでしょうか。関本委員。

【関本委員】 私は、スタートは3名でオーケーだと思います。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 1日の平均想定患者数というものがあって、これを基礎に医師の数、看護師の数というのが想定されているわけで、あるいは決められているわけですね。今伺っていますと、これだけの医療をやるのに、例えば産婦人科3名だと、非常にしんどい中でやっていくと。そのしんどい中でやっていくということを是としながらこの計画を作るのか、あるいは、やはり一定の余裕までは言わないですけれども、そのしんどさ、疲弊するというような状況のない適正な人数というのを計画として書き込んでいくべきなのか。そういう判断になるのかなと思います。私自身は、事業計画ということですから、やはりあるべき姿を念頭に書いていくということが必要ではないかなと思いますし、ぜひそういう状況を作るための医師確保、看護師確保をやっていただきたいなと考えています。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 もうおっしゃるとおりですよ。スタッフは多けりゃ多いほどいいですよ。で、腕のいい方がおればおるほどいいですよ。でも、そうすると人数に応じて給料もたくさん払わないかんし単価も高いでしょう、いい先生は。で、まず絶対にクリアせないかんこと、これはやっぱり法定人員です、医療法上の法定人員、それから診療報酬請求上の人員、これは確保せないかん。で、それであるならば、病院として認めましょうというのが厚生労働省。診療報酬ということで保険請求してもいいですよというのが社会保険とか国保、これの条件。あと、それに対してプラスアルファのところは、各医療機関でようよう考えてやってくださいよということなんです。ですから、ここはまずクリアせないかんけども、それにプラスして市民に対するサービスがどこまでできるかというのは、やはり実際に運営する方の判断で、徳洲会さんの話を聞いていると、よもや本当に絶対必要最少限、医療法上のぎりぎりのところでやろうというお考えではないことは分かりましたから、それでよろしいんじゃないで

しょうか。あとはもうある程度任さないと。実際の運営についても、これ、大分大澤先生と徳洲会さんとの病院のイメージが違うので、違うイメージの病院を描いて議論しているから、かみ合っていないんですよ。僕は、そういうふうなベースのところさえ押さえとけば、あとは、もう実際の運営はお願いせなしようがないと思います。樋口さんの御意見はよく分かるんですけどね。そういうふうに私は端的に思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 全くそのとおりなんです。普通の病院であればそれでいいですよ、ちゃんとクリアしてるんですから。ここに出てきているのは生駒市立病院ということで、それが絶対違うんですよ。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 だから、一致しているし、平行線のところがあるんですけど、何で生駒市民病院の話ができたかというと、生駒総合病院が閉院された。その後の小児とか救急、この辺のところ非常に問題になってきている。だから、新しくこういう形でこの市民病院を造ろうということになったわけです。それでいいんじゃないですか。だから、言っちゃ悪いですけど、どこでもあるような民間病院を造るつもりは全くないわけですよ、私だって。もうそれで、これをベースにしてそういう市民病院ができるわけですから、それで僕は十分やと思いますけど。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 私たちの立場、県医師会の立場としても、市民のための市民病院、それを造りたいということでやってきているんです。いかにいい病院を造るかです。そういうことに徹してお話をさせていただく、そこは一緒やと。同じ。いかに市民の負担が少なくて質のいい、最初のコンセプトのところの1番に挙がっております、質の高い病院を造りたいということで。そのためにはどうすべきやと、そこでちょっと意見が違う。だから、私が1人言うてるわけじゃなくて、医療審議会のほとんどの委員の意見なんですよ、先ほど言わせてもらったのは。だから、医療審議会の委員会では、阪奈中央の56床は認めるけども生駒市立病院の210床に関しては少しペンディングを置きましょうということで、奈良県の医療計画ももう少し出てきますから、全体像が全部出てきますから、それを待って判断しても遅くないんじゃないかなということで。私の意見じゃなくて、医療審議会全体の意見。ただ、知事は、医療審議会の答申を見ずして、終わるや否や記者会見をやってしまった。何かそこには政治的な圧力みたいなものを少し感じるわけなんですけど。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 大澤委員の意見を十分、これはもう1時間を経過してお聞きさせていただいたわけです。それで、実は我々は、21日は、大澤先生に怒られましたけれども、午前2時20分までこの部分の審議を熱心にやらせていただいたことを記憶しているわけです。そこで、今樋口委員が言われたことも含めまして、今日は病院のコンセプトも決まりました。コンセプトの中には、質の高い医療の提供ということがあり、

同時に、財政的に健全な病院経営ということもうたわれており、それでその2つを担保するために市民参加の病院であるということが入っておるわけでありますから。だから、大澤先生の意見は、両論併記という形で、これは事業者側に取り入れていただきまして、そこの最後のところについては、もう事業計画の中で決めていただければいいんで、一応このぐらいで議論は大体出尽くしたんじゃないかなと思います。

【有山副委員長】 議論は出尽くしたという御意見でしたが、いかがでしょうか。松井委員。

【松井委員】 当然そのときに話しとかなあかんかった医療法で規定されている人員というのは、先ほどレジデントとか研修医という話が出ていたんですけれども、その人も医師免許を持っているんですけれども、それも含まれるんでしょうか。市の方、お答えください。

【山下市長】 入ってないんですかね。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 いや、研修医も含めての数字です。

【谷口委員】 研修医もレジデントも入ってない。

【松井委員】 いや、入ってると。この先、増えていったときに……。市の方はそういうのは把握していますか。していない？ どうですか。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 かわりに、こちらの方で。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 多分、医療法上では研修医も定員のうちにカウントされるんですけれども、ただ、生駒市民病院は、当初発足時は研修病院ではないので、研修医はいません。ですから、研修医はカウントされるかといっても事実上いせんから、その問題はないと思います。

【有山副委員長】 松井委員。

【松井委員】 外来数が増えて入院数が増えたときは、研修指定病院になれば、研修医もそれは……。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 それは、医療法上カウントされてくる。

【有山副委員長】 ほかに御意見はないでしょうか。先ほどの谷口委員の御意見では両論併記ということで、大澤委員の意見を併記していくということ、その対象部分は、その3番の人員体制というところで、今日先ほど大澤委員が述べられた御意見すべてです。そういう御意見ですけど、ほかの委員の方はいかがでしょうか。関本委員。

【関本委員】 両論併記していただいたらいいと思います。

【有山副委員長】 ほか、大澤委員もよろしいですか。

【大澤委員】 はい。

【有山副委員長】 では、両論併記ということ。

【稲葉病院建設課長】 この両論併記の場合ですけど、先ほど冒頭で確認されました市長と県医師会長との確認書では、多数決で行った場合、答申に少数意見を併記するようということになっておるのですけれど、その辺で答申をまとめるところでは、事務方としてはちょっとどういう形にさせていただいたらいいのか。それをちょっとお諮りいただきたいと思います。

【有山副委員長】 1つ1つを多数決しているとかかなり時間がかかると思うんですけど、谷口委員どうでしょうか。

【谷口委員】 したがいまして、前回、これ、多数決で、この3番から最終7番、12ページまでのところをこの委員会で承認しているわけです。それに対して、大澤委員の意見がただいまあったわけですから、再度もう一遍採決するというのは、それはもう委員長にお任せしますが、採決はもう終わっているんで、その採決されたものに対して大澤委員の少数意見を併記するという形でいいんじゃないかなと思います。

【山下市長】 その医師会長と私が話をさせていただいた時のことなんですけれども、塩見会長の方も多数決という手法を最終的にとらざるを得ない場合があるのは、これは会議体である以上、仕方がないと。ただ、その場合に、少数意見が答申に書かれていなければ、どういった議論がなされたのか、形として残らないので、多数決で採決をとった場合には、少数意見を付記してくださいといった趣旨の御発言を塩見会長はされましたので、ですから、確認書の第3項は、少数意見を付記するような場合は、採決の結果、多数意見と少数意見に分かれた場合に少数意見を併記すると。これが私と塩見会長との間で合意した趣旨でございますので、どちらが多数なのか少数なのか分からない形で両論併記するという、そういう答申もあり得ると思いますけれども、塩見会長と私との間の話では、多数と少数というのがはっきりした形での少数意見の併記ということであったことを付言させていただきたいと思います。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 私はもう何か勘違いしていて、前回の議論でもう多数決が終わった上で大澤委員の意見をお聞きする程度なのかなと思っていたんですが、大澤委員のあれはちょっと違うんでしょうか。もう1回多数決をとるということでしょうか。

【大澤委員】 一応その委員会第2回の委員会でも議論を徹して全部すべて多数決で終わってしまっているという、私はその後のところはいてませんでしたので、一応、悪かったですけれども、3番目の人員体制にさかのぼって意見を、途中だったと、それで意見を出させていただいて。これ、あとの全体のことに関係してきますので、その辺も、委員の皆さんの頭によく入れといていただいたらいいかなと思います。

【有山副委員長】 松井委員。

【松井委員】 ちょっとあれなんですけど、今まで議決した部分で、少数意見というのは併記していただけるんですか。1回目のときとか、そういうのではなかった、それは。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 塩見会長との話では、その点は議論がなかったんですけども、私は、今後多数決で行った場合には少数意見を併記すると、そういうふうには受けとめているんですが、過去の審議にさかのぼって多数決で決めた場合には、少数意見を付記するというようなことは、それは委員会がお決めになることだろうと思います。

【有山副委員長】 今の点に関してはどうでしょうか。樋口委員。

【樋口委員】 合意事項の、確認書の趣旨に基づけば、過去の分についても、一定こういう意見があったと。要は議論の内容が分かるようにということが、少数意見を書くということの目的ということですから、それは書いていただくと。それを行政側で御判断いただくということによろしいんじゃないかと思います。

【有山副委員長】 そうしますと、前回多数決をとっている部分に関しては、それで多数決が終わっているということで、そのときの少数意見も併記をして、今回の大澤委員の意見もあわせて併記していくということで、新たに多数決を1つ1つとっていくのではないということで、この委員会として答申していくということによろしいでしょうか。樋口委員。

【樋口委員】 さかのぼってと書いているのは、退席された後ということですから、3に関しては、前回の多数決というのは生きているんだろうと思います。4の救急に対する取り組み以降、これは退席された後ということですから、再審査というのがどういう位置づけなのかというところで、採決のとり直しということも含まれるのかどうかということはお諮りいただいた方がいいのかなと思います。

【有山副委員長】 今の、4以降については、再度議論した上で採決をとっていくということで意見が出ましたけれどもいかがでしょうか。谷口委員。

【谷口委員】 もう委員長に一任します。

【有山副委員長】 ほかの委員の御意見はいかがですか。

それでは、4以降に関しましては、あと3ですね。市の方から、本日の資料の3の2というのが出て、修正及び追加文案というのがありますので、それについての審議を行いつつ採決が必要であれば採決をとっていくことにしたいと思いますが、その中で、また皆さんの。御意見を出していただければと思いますが、いかがでしょうか。

ちょっと会議を開始して大分時間がたっておりますので、一時休憩をとってはいか

がかなと思いますが、いかがでしょうか。それでは、現在、私の時計は38分ですが、5時50分まで休憩ということにします。

(休憩)

【有山副委員長】 それでは、50分になりましたので、審議を再開したいと思います。

次、4番の救急に対する取り組みというところからです。先ほど事務局から訂正がありまして、休日の昼間は抜くというところと、内科、外科系の稼働内容は、市内内科系一次・外科系一次・二次の輪番体制に参加とする。それから、本日の資料の3の2にありますように、救急に対する取り組み、7ページの正常分娩と帝王切開のみという表現を提出の文案に修正するというところで出ていますけども、これについてはいかがでしょうか。特に御異議ないでしょうか。産婦人科については一次、二次診療を行う。産婦人科緊急手術、分娩、ハイリスク分娩に対応する。ただし、未熟児分娩が予想される場合は、NICUを有する北和三次救急施設と緊密な連携をとり、迅速な対応をするということで、NICUは装備しないということになりますけども、これでよろしいでしょうか。では、この件につきましては、この文案でいきたいと思います。

それから、救急に対する取り組みの方では、大澤委員の方から小児科医の数の不足については、先ほど併記するというのと、それから総合診療医が夜間休日応急診療所のバックアップをするところというのは小児科の専門医が診る方がいいのではないかなという御意見等もありますけども。それと、時間についても22時から6時という時間帯の設定の方がいいんじゃないかということもありました。この辺についても、議論して多数決をとった方がいいのか、併記する方がいい。また先ほど多数決をとるというふうになりましたので審議をしていくということになりますけども、その辺のことについての御意見はどうでしょうか。谷口委員。

【谷口委員】 併記していただいて結構です。

【有山副委員長】 ほかに。大澤委員。

【大澤委員】 さっき僕は、8ページの2の救急に対する人員体制、ちょっと言い漏れがあったんですけども、通常時の人員体制なんですけども、そこのところに、整形外科医、それと麻酔科のドクターも必要じゃないかと思うんですけども、このオンコール体制でいかれるのかどうかということなんですけど、何か、一々呼び出しているのはちょっと大変かなと思います。ただ、その麻酔科医がここに出ているのは1名ということで、手術室が6室ありますので、その人数はちょっとやっぱり難しいかなと。もうちょっとやっぱり要るんじゃないかという気がいたします。

【有山副委員長】 麻酔科医の体制について御意見が出ましたけど、この点に関してはいかがでしょうか。関本委員。

【関本委員】 麻酔科医が毎日当直するというのは大変なこととして、1名しかいない場合は、オンコールにせざるを得ないと思います。また、本当に、その日の当日に緊急手術が必要になるというのは、恐らくそんなに多くないと思うんです、この規模の病院では。なので、オンコールでもいいとは思いますが。

【有山副委員長】 麻酔科医はオンコールでいいということですが、ほかに御意見はないでしょうか。関本委員。

【関本委員】 手術室6は、麻酔科医の人数からいったら現在は多過ぎます。それはもう、1人の麻酔科医で6室に対応するなんていうことはあり得ないことでして、6室というのをどう考えるかですが、とりあえずは、6室は必要ないけれど、将来この病院が本当に二次から二・五次専門の病院になる場合は、恐らく麻酔科医、あとは手術のできるドクターをもっと増やして6室というのが必要になることが来ると思うんです。というのは、これから日本は大変な高齢化ですから、それはどういうことかという、やはり高齢者が多いということは、医療を必要とする人がどんどん増えるということですから、将来的には6室が必要になる状況もあると思います。ただ、最初は、多分6室全部はオープンはしないのではないかとということで、とりあえずは6室は造るけれど、麻酔科医は1人オンコールでも可能ではないかという私の意見です。

【有山副委員長】 ありがとうございます。ほかに、この4番の救急に対する取り組みに関して御意見はないですか。樋口委員。

【樋口委員】 1点ちょっと確認ということになるんだと思うんですが、今関本委員からオペ室6室で麻酔科医1名では対応できないと。当初は、6室すべてが稼働するわけではないだろうという。では、何室稼働に対しての1名なのか。6室稼働の場合には何名必要なのか。そこが分かっていないと、うやむやのまま、6室まで使える状況で1名と決めるということについて、それが年次計画的に、いついつは何室稼働させて何名ということを書かれているのであれば納得できるものなんですけれども、そこがない段階で、これがいいでしょう、悪いでしょうということの判断というのは、私はなかなかできかねるなと思います。

【有山副委員長】 その辺に関する計画はどうでしょうか。市の方はどうでしょうか。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 麻酔科医は、先ほどこの地域での麻酔科医の状況を御報告があったと思うんですけども、それから見ても、麻酔科医がいない病院は結構多いと思うんです。手術も、専門の麻酔科が必要な場合と、それからある程度、下半身麻酔とか局所麻酔で手術できるものもいろいろありますので、それは、先ほどから私が述べているところですけども、普通の病院って、大体外科医でも基本的には麻酔に対応できるので。ですからそういうふうなことをあわせて対応して。少なくとも1人がハイリスクの麻酔をかけるということでもいいんじゃないかと思います。それから、手術室です。手術室というのは、後で造るというのはなかなか難しいんです。病室であれば、例えばある程度配置の変更とかいろいろききますけれども、手術室というのは、足らなくなったときに造ろうというとなかなか大変なんです。そういう意味では、将来のことを見越して6室にしておくというのは正しいことではないかと思います。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 今のが私の質問に対する答えとしては、ちょっと不十分になりまして、

要は手術室は将来的に6室要するという予想のもとに考えられている、それはそれで1つの考え方かなと思うんですが、要は、今は人員体制の話をしておりますので、その6室に対しての何名か、あるいは、当初、当面稼働させるオペ室の数に対して何名か。この例えば麻酔が1名とかというようになってきているのか、その配分ですよね。幾室稼働させるために何人を配置しようと考えられているのかというそこを教えてください。それが、当初と言うその当初がいつまでの予定なのかとか、この計画そのものが10年計画ですね。当然、見直しをかけていくことにはなっておりますけれども、一定そこを、年次を意識した書き方というのが必要じゃないかなと思いますので、例えば、当初というのは二、三年であれば、その二、三年と意識して何人、将来的に何人という書き分けなんかも実は必要なのかなとは思っております。先ほど小児科医のところでは、開院後3年をめどに云々という記述もありましたけれども、そういう対応が必要なのではないかと。あるいは、6室すべて稼働させるときにも麻酔科医1名で、あとは外科医等々が対応するというところで考えられているのか、そのところをちょっと確認したいんですけれども。

【有山副委員長】 今の点について、事務局はいかがでしょう。

【中川徳洲会東京本部事務局長】 お答えします。手術室は6室ありますけど、オープン当座、どれだけの手術が必要な患者が来られるか、今のところ分かりません。その辺のところについては、医者数、これは定数に基づいて麻酔科常勤1名としておりますけれども、当初から6つ手術室を使う必要になれば、1名では絶対足りないのは、これは当たり前です。各病院、徳洲会もあちこちそういう形で運営しておりますけれども、そういうときには、非常勤の麻酔医を何人か週ごとに入れたりとか、常勤を2名体制から3名体制にしている病院も当然あるわけですけど、当面は手術室1室か2室ぐらいの運用で十分いけるんじゃないかなと思っています。それが、もう当初から6室フル稼働というような状況に早くなれば、もっともっと地域での医療活動が活発に動いていくわけですから、そういうときには人員を補充するのが当たり前だと思っておりますから、すべて、今ここに書いておる数字については、当初の計画であって、現実的に患者さんが望まれる、要望されることがあって必要な科については、医者の補充その他を含めて対応はやっぱり患者さんが困らないようにするのが我々病院かなと、我々はそういうふう考えておりますから、その辺のところについては、余り心配要らないんじゃないかなと思っております。

【有山副委員長】 今事務局からそういう報告がありましたけれども、他に御意見はないですか。樋口委員。

【樋口委員】 よく分からないのは、この計画、事業計画ですね、これが、いつの時点のどういう状態の何を設定するのかというところが、非常に今のお答えで何かあいまいになってきたかなと思っております。要は計画の人員は当初の人数であると。では将来、フル稼働のときに何人を想定されているのか。これは、収支計画とかに影響していく部分です。その数字が設定されないと、中期的や長期的な収支計画というのは、作れないのかなと。この当初人員だけでいってしまうと、実は問題が発生することに。要は支出部分が低く想定されてしまうということもあるので、その辺がちょっと気になっておりますので、その辺。収支計画のところの10年後の40人、この内訳がどうなるのかということが分かれば、将来、10年後の計画というの、こ

こでざっと一覧で見ることになるんですよ。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 私、医事の専門家ではないんですけども、今診療報酬体系がどう変わるのか、政権交代によって勤務医に手厚くするというような政権の方針もある中で、10年後の医療体制を今ここで、計画できちんと決めておくということは、それはまず前提の制度自体も変わるでしょうし、どういう患者さんが本生駒市立病院に来院されるのかということも、それは当然刻々と変わっていくことだろうと思いますし、当初の御質問に対する答えとすれば、麻酔科医1名では、手術室は1ないし2を稼働せると。6つ使うときに麻酔科医が何名要るかということについて言えば、先ほど徳洲会の方から答弁がありましたとおり、それは常勤ないし非常勤の麻酔科医を増やすということで対応するわけで、今そのことを10年先までかちんとここで決めることが、医療というのは、私は大変動的なものだと思いますので、そこまで詰められると答えられませんし、詰める必要があるのかなというふうにも思うわけでございます。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 であれば、では書きぶりの問題になるんですが、当初の計画なんですね、これ、すべて。ということが、どこかに明確に分かるようになっているんですかね。要はそういう一言が、どこかに、頭にあると、非常に分かりやすい。だから、すべて、これは当初の人数ですよ。そのときに、一定想定されているのは、例えばハードの計画で、オペ室6室に対して何室稼働を想定していますというようなことであるとか、要はその想定しているもの、そういうものが一定見えるようにしておかないといけないのかなということと、将来的には、そこはこの関連病院に対して、柔軟に考えつつ総量として収支計画につながっているとすれば、何人というようなことを想定して、その内訳については、人数に合わせてこれから配分を考えていきますというようなことが、どこかに枕のようにあると分かりやすいのか。

【山下市長】 書いてありますんで。

【樋口委員】 済みません。どこで？

【有山副委員長】 南委員。

【南委員】 この3番の人員体制及び医療従事者の確保のところ、5ページのトップに「人員体制については、開院当初は」ということで書いてありますから、当初はこれでいく。あと、樋口委員のおっしゃる、じゃ将来はということに関しては、その中にいろんな数字が出ておりますから、それで十分ではないかと思うんですけど。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 要は、人員体制、3のところは頭書いてある。救急に対する取り組み、これは、特に変わらないということなんですか。人数がどたっと、人員体制ということで同じように書いてあるので、今ここの議論をしつつそういう話が出てきたの

で、それが将来的にどうなのというふうなこととリンクしているのかどうかという。もうこれはこれで切り取って、将来的にもこういうことでと、固定されるものであるということであれば理解できるんですけども、その3のところは、当面と将来の対応ということを書いてあるんですが、4のところ、これはそういうシナリオは特に要らないところということなんですかね。ちょっとよく分からないところで。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 確かに4の救急に対する取り組みのところに、これがいつ時点のものかは明記はしておりませんが、当然開院当初を念頭に置いたものでございます。当然その後市内の医療状況が当然変わって、救急告示病院なども増えたり減ったり、いろんな状況が考えられますし、救急告示病院でももう輪番を受けないというような病院が出てくるかも知れませんし。それは増減というのは当然あり得るものだと考えております。もしその点をはっきり文章上明記すべきであるということの御意見が委員会として出されるのであれば、それは当然付記するのは何ら問題ないと思います。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 要は、いつ時点のどういう数字なのかということが。で、将来的に変わるということを想定されるのであれば、想定されているのであれば、そこは明示しておいていただいた方が分かりやすいかなと。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 書いてある。

【樋口委員】 書いていました？ 救急体制の取り組みのところ。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 収支計画表のところで、2ページ目に、人件費の内訳、目標ですけれども、医師の定員が初年度23人、10年度は40人と書いてありますが、一応は計画してあるということです。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 数字の意味といいますか、それを頭出しするのがこの文章のところだと思いますので、ここにそういうものを書いていただくと、後も読みやすいのかなと。私みたいに個別、個別に見てよう分かんというような人間もおるということで、そこを分かりやすくしていただけると。要は、この計画書をずっと眺めていったときに、この数字がいつの時点のどんな条件のものなのかがある程度分かるように。特に、今救急のところについては、書かれていないので、そこは明示していただけると非常に分かりやすいのかなと。これは私の希望ということで聞いていただければ結構かと思えます。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 ごく常識的な話で、樋口委員もコンサルティングや企業経営もなさっているのかなと思いますけど、それを入れようと思ったら、診療科目についても「開

院当初は」と、全部「開院当初は」という文言を入れるわけですが、これは、人員以外は、当然この事業計画を申請するのは、開院当初の事業計画で、後に収支計画のところに年度計画というのは出てくるわけですから、人員体制のところ、開院当初というところが入っておれば、後のところは当然そう読み込むということでもいいんじゃないですか。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 言わずもがなというところもあると思うんですが、やはり人員体制は、開院当初を想定するしかないと思います。救急医療に対する取り組みは、今足りないものを補うのがこの市の市民病院の役割ということで、それは暗黙の了解というのもあると思いますが、それは一言書いてもいいかなと思います。医療は流動的なものなので、やはりニーズがどのように変わるかというのは、地域の医療機関との兼ね合いであるとか、患者さんのニーズであるとかでいろいろ流動的なものがあるので、将来、近未来の将来でも、非常に予測するのは難しいと思いますが、ただ、病院建築、構造に関しては、やはり次の50年、いろんなある程度の状況に対応できるようなものを造っておかないと、後につけ足すのは大変ということもありますので、それで、そういう考え方でやっているということはある程度書かれてもいいのかなと思います。ですから、具体的な救急に対する取り組みとしては、現在市が欲する救急のニーズに対応するというようなことが書かれていてもいいのかなと思います。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 一般的に計画というと、この計画はいついつを目標に、いつの時点の何を示したのかということがどこかに、頭の方に明記されているというのが一般的な話なので、それも、私がコンサルをしているから云々というのもありまして、これは一般市民の方も見られるということを前提に置きますと、そういう分かりやすさというのは、一定担保しておく必要があるのかなと思いますので、先ほど関本委員もおっしゃっていましたが、ハードについては将来を見越したというようなことであるとか、その辺を、どっちかという一番頭の方にうたっておくと、この計画が何を示しているのかというのが分かりやすくなるのかなとは思いますが。

【有山副委員長】 どの辺に示しておけばいいと。樋口委員。

【樋口委員】 言ってしまうと、病院事業計画とはというような、それが一番最初にあってもいいのかも知れません。

【有山副委員長】 少し救急に対する取り組みの点からは少しずれてきているような感じがしましたが、その辺について、もう1度最後だけか御意見は。樋口委員。

【樋口委員】 この部分に対する本質的な問題じゃないと思いますので、総括という部分が今後ありますから、その分で、こういう課題提起ということだけをこの場でされたということだけを記録していただいて、今後の検討の中で、全体を取りまとめる中で考えていただければ結構かというふうに思います。

【有山副委員長】　ということで、今課題を提起していただいたということになります。人員体制等々については、ひとまず開院当初についての討議までをしています。将来については、ある程度構成は考えておかないといけないけども、状態、そのときの情勢が変わっていきますので、もちろんその情勢に合わせて病院事業計画というのは、その都度また変えていかないとはいけません。これは、市長さんのお役目になると思いますけれども。そういう流れでいくと。とりあえずは、開院当初についての議論ということで進めていきたいと思いますが。では、この4番の救急に対する取り組みということで。

あとは、総合診療医でいいのかというところの部分、御意見がありましたけども、総合診療医でもいいという意見もありますし、小児科専門医がいた方がより充実していいんじゃないかというところですけども、その辺についてはいかがでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】　実際、メディカルセンターの方で休日応急診療所を開いております。小児科のいてないときにも内科の先生とかが一応診ておりますので。そのときに、市民の方から専門医はいてないのかというクレームが来るということを聞いておりますので、それであれば、ここの総合診療医1名というのは同じことになりますので。メディカルセンターの方で十分それだったら対応できるので。ここは、やっぱり専門医で対応していただきたい。それから、時間がちょっと短か過ぎますので、メディカルセンターで対応している時間で、バックアップするんであればする。それでないとバックアップの意味がありませんので。それだったら、メディカルセンターでもやっておりますので。こんなん出してくる必要はありませんので。やるんであれば専門医がいるという形をとっていただかないと、市民の方に対して、何やこんなんかということになると思います。

【有山副委員長】　関本委員。

【関本委員】　大澤委員の意見は、メディカルセンターでもう既にやっているの、バックアップは、専門医がいなくてあつたら、バックアップはもうしなくてもいいんじゃないかという。

【大澤委員】　ダブるのでね。

【関本委員】　ダブるからという。別にバックアップが必要じゃない場合は、そういう考え方もあるかと思います。

【有山副委員長】　大澤委員。

【大澤委員】　ただ、市民のニーズがありますので。最近の方というのは、今までは小児の一次救急でも内科の先生が診て、別にクレームも何もなかったですけども、最近、専門医に診てほしいと、今日は専門医がいてないならやめますという方が結構おられるので。それに対応する内容であるのであれば、総合診療医ではちょっと。同じようなクレームが出てくるかと。新しく生駒市立病院という形でするんであれば、そういう看板を上げるんですから、やっぱり専門医で対応するのが妥当じゃないですか。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 確かに専門医でないと嫌だという患者さんは必ずいまして、それでどういうことになるかということ、専門じゃないから診たくないということで、これは非常に悪循環で医療機関も悩んでいるところだと思うんですが。例えば、生駒メディカルセンターで、そういう専門医ではないと嫌だといってクレームをおっしゃられた患者さんがどれぐらいいるかの統計とか。一方で、ちょっとこれ、私、しまったなと思ったんですが、せっかく宇治の徳洲会に見学に行ったんですが、宇治の徳洲会において小児科医じゃないと嫌だといってそういうことをおっしゃる患者さんがどれぐらいいるのかというのをちょっと聞いてくるのを忘れたんですが、そういう、例えば具体的な数字とかがあれば、この部分はどの程度。やっぱりモンスターペイシェントと、言い方は悪いですけど、そういう非常にニーズの高いというか、要求の高い患者さんというのはいらっしゃいますが、そういう患者さんが大勢なのか、それとも少数なのかということで、かなり違うという気はするんです、この議論は。そういう統計を市はお持ちではないかなと思うんですけど、どうでしょうか。

【有山副委員長】 事務局どうですか。

【稲葉病院建設課長】 市といたしましても、そういう声があるということは聞いておりますけれど、それについての件数がどれぐらいあるかというのは、ちょっと恐らくとっていないのではないかと思いますし、その辺はちょっと今把握できておりません。

【有山副委員長】 関本委員、よろしいですか。

【関本委員】 はい。とりあえずはいいですけど、本当は、そういう数値をもとに議論した方がいいのかなと思うんで、ちょっと私もいろんな文献とか当たってみます。

【有山副委員長】 南委員。

【南委員】 先日も宇治徳洲会の見学の際にいろいろと教えていただいた。あそこは、夜間の小児救急的なものは100%受けておられて、私、タクシーの運転手さんにお聞きしたんですよ。いつもこんなに多いんですかと言ったら、そうなんですと。もうここは全部受け入れてくれるんで、私たちが全部送ってまいりますというふうなお返事でした。そういうふうなことから考えると、そこに来られた患者さんは、もう徳洲会さんとしては断っておられない。だけど、先ほどもお話ししましたがけれども、一次の小児救急は、研修医だとかレジデントの方が診ておられる。で、さらに難しかった場合は専門医、小児科医が対応しているというふうなことですから、どれだけの患者さんが専門医を求めておられるかというのは、なかなかデータとしてはとりづらいものなんじゃないでしょうかね。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 確かにとりにくいデータでないので、基本的には、やはり患者

14000Sというのは、あくまでもその事業体の自己認証がベースになります。要は、みずから手を挙げて宣言をするということが第一義的にございます。そして、それを法的な拘束力を持たせようとするならば、認証手続ということを行います。認証手続によって14000Sの登録が完了すれば、これは、公的機関による監査が毎年行われることになります。徳洲会病院さんはISOの9000を取得されているところが何力所かあるようでありまして、14000まではやっておられないようですが、私は、せっかく生駒市立病院という公的な病院の指定管理者として参画されるのを機会に、自己認証でも結構ですから、この病院がISO14000、将来Sの登録を目指して、自己認証で宣言をされるような病院になってほしいと。そうすれば地域の環境問題、これはCO₂の排出だけでなく、騒音問題から環境維持にかかわる問題が当然入ってきますし、医療廃棄物の処理その他についても入ってくるわけありますから、私どもとしては、安心して病院を見守ることができるであろうと考えてこのことを提案させていただきました。中身は大変専門的なことになろうかと思いますので、もし御関心があれば、これを読み込んでいただければ結構かと思います。

以上です。

【有山副委員長】 ありがとうございます。これに関しまして、ほかの委員から御質問等ありましたら。関本委員。

【関本委員】 谷口委員のおっしゃるのは、ISOの9000Sよりはむしろ14000Sというのがいいということなんでしょうか。私の理解では、例えば、医療の質の担保というのでは、一般的なのは、どちらかというと9000Sであるとか機能評価であると思うんですが、どうしてこの9000Sではなく14000の方を優先させるのかということとは。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 関本先生も御存じだろうと思いますが、今度の病院の建設される場所は、いわゆる第2種住宅地という地域が周辺にありまして、建ぺい率40%、容積率60%と非常に厳しい場所なんです。ただ、病院を造るところは商業地として登録されておりますから、その規定には当たらないんですけども。生駒市が今後目指していく方向というのは、いわゆる良識あるといいますか、表現が難しいですが、市民を育てる、環境に先進的な取り組みをする都市ということを目指しているわけです。そして、ここには、事業所と言われるものはほとんど実はないわけです。いわゆる生駒の財政というのは、市民の市民税、所得税をもって運営されているという環境下です。そういうことから考えますと、14000を目指したということは、市民の立場から見ても大変安心できる病院として評価することができると思います。でありますから、これは徳洲会さん、65病院の中でまだ取得をされておられないけれども、自己宣言を。これ、自己宣言をするというのは、ISOというのは、基本的に自らができることを宣言しなさいと言っているんですから、自らができないことは宣言しなくてもいいんです。何もJISのように事細かに決めておるんじゃないじゃなくて、みずからできることをみずから宣言して守りなさいという制度ですから、まず自己宣言からスタートしていただくと大変ありがたいなということです。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 そうすると、ISOには認定基準みたいなものはないと考えていいんでしょうか。自分が宣言したことができていたら。というのは、ちょっとこれは、私の知識はどの程度確かかどうか分からないんですけど、昔ちょっと知り合いからISOの14000は大変だと。どうしてかということ、地球環境ということで、例えば駐車場みたいなところも緑を増やさなきゃいけないので、全部芝生にしたりすると、その後のメンテナンスが大変だみたいなことを聞いたことがあるので、それは本当かどうか、全然分からないんで、そういうことはないということですね。かえって実現不可能な。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 大変それは間違った理解ですね。だって、今日本の企業で、上場企業、輸出産業はほとんどISO14000を取っておりますし。それは親会社だけじゃなくて、一次、二次、三次、四次まで、今ほとんど製造業の輸出産業は取っています。だから、そんな途方もない問題であれば、それはそんなことはできない。それから、ISO14000を取るということは、9000も当然含む考え方ですから、9000プラス環境問題と考えていただいたらいいだろうと思います。

【有山副委員長】 よろしいですか。ほかに御意見はないでしょうか。樋口委員。

【樋口委員】 私もISO14000シリーズというのは、ちょっと中身をよく知らない。9000シリーズはちょっと会社で携わったことがあるので。特に今回医療の質の確保というところで、そこに市民の目なり、あるいは外部の目というのがあるのかどうかはちょっと今後の話だと思いますけれども、を持ち込んで品質管理をしていくということが一番必要なところだろうと思います。そのために、ISO9000シリーズはまだ理解がしやすいというのは、先ほど関本委員からもありましたけども、14000シリーズはよく知らないのでお伺いするんです。今、品質管理もできるんだという、9000シリーズを含むということがありましたけれども、そこは間違いないんですか。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 9000も、品質管理と言われるけどそうじゃなくて、9000も14000も何を言っているかといいますと、1つは責任の所在を明確にきなさいと言っているんです。例えば、医療事故とか企業だったら製造ラインで不良品が出たときに、その不良品の出荷をとめる責任はだれにあるんですかということを決めなさいと言っているわけで、社長なんですか、製造部長なんですかという、そういうことをまず決めなさいと。もう1つは、記録をとりなさいと言っているんです。あらゆる事象に対して記録をとっておけば、後からさかのぼってそれを検証することができるでしょうと。だから、そういう権限と記録をとるということが前提になっていまして。その前提で品質の問題をやるのが9000で、それに加えて環境問題をやるのが14000だと、こういうふうなことです。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 加えてということですね。

【谷口委員】 そうです。

【樋口委員】 品質管理に加えて環境に対するマネジメントとかをやると。そういう理解でよろしいですね。

【谷口委員】 はい。

【有山副委員長】 ほかに。大澤委員。

【大澤委員】 お話を聞けば、非常に、それも取れば結構だとは思いますが、その医療における安全管理に対する取り組み、まずは、リスクマネジメントとかそこに書いてあるようなことが大事で、それを起こさないようにするにはどうしたらいいかという、先ほども、前にさかのぼってしまいますけど、人員体制をしっかりと、そこをしっかりと押さえとかなないと、こんなん、認証を取ったとしても、絵に描いた餅になってしまって、何をしていることや分かりませんので、その前のリスクマネジメントとかそういうことをしっかりとやろうと思えば、人員体制ということに尽きるんじゃないかと思います。それがあってのISO14000Sになるんだと思いますけども。それがそろっていないのに、いきなりハードルの高いところをぽんと望んでも中身が伴わないことになってしまいます。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 いや、だから、中身が伴わなければISO14000は取れない。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 だから、中身をしっかりとしましょうというお話です。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 だから、それを担保するものなんです。要は、数字で何ぼ中身を書いても、それは、先生、現実の問題と乖離していても、この委員会がずっと永久にそういうことができちゃいいですけども、それはできないから、そういったインターナショナル・スタンダード・オーガニゼーションという国際規格の中にそういうものがあるから、そういうものをうまく使ったらいかがですかというお話をしているんです。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 それは使われたらいいんですけども、それを使う前にやること、解決することがあるでしょうと言っているんです。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 ちょっと論点が違うんでお答えのしようがないんですが、このことに関して、指定管理者候補であります徳洲会さんが、第一義的にどういう姿勢を示されるかということが大事でして、いかに私どもが、強制してそうしなさいということとはできない話でありますから、そういうことを僕は目指していただきたいと申し上げているんで。いわゆる努力をしていただければ結構だと思います。

【有山副委員長】 ほかに御意見はいかがでしょうか。じゃ、ISO14000Sを目指すという方向性は、皆さんそれでいいんだろーと思いますし、ただ、それを目指すに当たっては、しっかり人員体制を整備していく必要がありますよという御意見もあったような感じを受けます。ただ、環境問題を含めていきますと、私の意見を言わせてもらいますと、医療における安全管理に対する取り組みの部分に入れ込むのか、もう少しコンセプトに近いところに入れ込んでいくのか、医療の質の安全、9000S、僕も詳しく知らないんですけども、その辺の部分に関するのであれば、5番のこのコーナーに入れてもいいかなと思いますけども、環境問題も中心になってくるのであれば、もっと全体的な場所に入れ込む。もしくは、ISO14000Sという文言を、これはもうこの事業計画の中に本当に入れ込むべきなのかどうかというところをもう少し議論した方がいいのかなと思うんですけども。その辺について、何か御意見はないでしょうか。関本委員。

【関本委員】 有山委員のおっしゃられるように、こことはちょっと、5番とは違うのかなとは思いますが。あとは、コンセプトに入れるかどうかなんですけど、ちょっと後戻りしちゃうのかなと思います。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 ISO14000シリーズを目指すということで、その文言をどこに入れるのか、また事務局で検討させていただいて、次回提案させていただくということでいかがでしょうか。

【有山副委員長】 それでよろしいでしょうか。樋口委員。

【樋口委員】 結構なんですけれども、1点少し、こういう考え方もあるということでも申し上げておきますと、地球環境に優しいとか環境に優しいという、そういうことについては大きなお話になって、この病院の目指すものということで頭の方に置くべきことだと思います。ただ、その具体策としてのISO14000というのがそこに入ると、ちょっと違和感があるのかなということで。ただ、持っていく場所が実はないんですが。ただ、医療における安全管理というその1つの方法論としてのISO14000シリーズという部分もあるので、それはそれでここに書き込むものも必要だろうと。それは、品質管理のためということを目的としてここに書き込めばいいのかなと。ただ、その環境マネジメントという部分については、前のところで触れながら、その具体策としてのISO14000シリーズというのをどこに書くのかというのは、少し検討する必要がある。これはちょっと課題だと思っています。

以上です。

【有山副委員長】 それでは、その文言と入れ込む場所については、もう1度市の方で検討していただいて次回提案していただくことにします。それ以外の1、2、3の部分に関しては、もうこれでよろしいでしょうか。

それでは、次、6番に移りたいと思います。6番の部分に関しては、事務局の方から資料3の2の中に地域医療の支援に対する取り組みにおいて、電子カルテを導入ということで、(6)の部分について新しい文案が出ています。それから、もう1つ(5)の部分に関しまして周辺の他の医療機関との連携についてというところで、新しい文案を加えると。将来的には地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点から医師会の協力のもと地域の診療所や病院を支援する医療機関として地域医療支援病院の承認を目指すという案が出ております。あとは、一部訂正がありましたけれども、あと大きな論点としましては、大澤委員の方からは、済みません、もう1度6番に関しての大澤委員の御意見を。

【大澤委員】 6の1ですけれども、地域医療の支援病院を目指すということなので、その1番の最後から2行目のところに書かれているようなことではなくて、外来より入院を重視する病院、二次医療の充実に力を入れるような病院にする取り組みを書いておかないと、一般の診療所と区別がつかなくなって、大きな診療所が何個もできるような病院のイメージとしてとらえがちになりますので、ここはもうはっきりと、二次機能の充実に力を入れますということで地域医療支援型の病院を目指しますということで書いていただいた方がいいんじゃないか、はっきりするんじゃないかと思います。

【有山副委員長】 それ以外は、特に。では、ほかの委員の御意見を。ほかにないでしょうか。樋口委員。

【樋口委員】 地域医療支援病院のところなんですけど、ちょっとこれは文章的な話で、将来的には地域で必要な云々とあるんですが、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関との連携等を図る観点、これは、将来的にということじゃなくて、現時点で必要な部分だということですから、将来的に承認を目指すということであれば、「観点から」の後ろに「将来的には」ということで書かないと、ちょっと何か文としておかしいことになるんじゃないかと思います。

それと、もう1点は、将来的に承認を目指すという書きぶりでもいいのかどうか。というのは、これは当初有山副委員長の方から御提案があった部分なので、その辺のお考えを少し伺った上で、これでいいのかどうかということの判断はさせていただきますと思います。

【有山副委員長】 今文言の訂正とそれを含めて御質問がありましたけれども。関本委員。

【関本委員】 市民病院を造るからには、地域連携というのは不可欠だと思います。それは、例えば診療所から病院へというだけじゃなくて、病院から診療所というのにも必ず必要で、お互いやはりそれは患者さんにとってどれだけいい医療を提供できるかというのはいろんな医療機関とか医師がどれだけ協力し合えるかというところにかかっていると思いますので、やはり具体的に、例えば診療所の医師の方はどんな連携の仕方を望んでいるかあるいは考えているかというのと、この場合だと徳洲会側ですが、

どのように地域の診療所と連携するつもりなのかというのをやはりちょっと御意見を聞きたいなと思うんですけれど。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 地域の医療、生駒市の医療がよくなるために、協力してしっかりと、緊密に協力してやっていきたいと思います。そういう意味で、先ほど大澤委員が言われましたように、開業医の先生が一次医療、そして二次医療が必要な場合は病院が協力するというすみ分けというの、ある意味ではいい考えだと思います。だから、市民の皆さんがそれで納得されるような形で医療というのが提供できれば、非常にいいと思っています。

具体的には、医療というのは病院だけで決して成り立つものでないと思うんです。市民の皆さんと、地域医療を支えておられる開業の皆さんと協力してこそ、初めて病院というのは生きてくると思うんです。今までもいろいろ議論がありましたように、小児科医が足りないんじゃないかとか、麻酔科医が足りないんじゃないかとか、いろいろ話はあると思うんですけれど、開業の先生の中には、いろんな能力を持っておられる先生がおられるんですよね。そういう人たちも病院の中に入っていて、ある程度自分の専門のところは協力して、我々に指導してもらおうとか手伝ってもらおうとか、そういう形はぜひやっていきたいと思っているんです。

それから、今よくやられているのはオープン病院ですね。開放型病床というのがありますけど、もっと積極的に開放型病床というのは開業医の先生に利用していただいて、開放型病床に入院された患者さんは、開業医の紹介された先生が主治医になる形で治療していただいて。開業医の先生が診療所で忙しいときには、我々が応援するというような、そういう形もあっていいと思うんです。

それから、もう1つは、最近インターネットとかが発達して、いろんな情報の交換というのができますから、開業医の先生とも情報を交換して。そういう意味では開業医の先生も、病院のいろんな器械、CTとかそういうものを使っていただいて、そのCTの画像というのはすぐ今インターネットとかいろんな回線を通じて送れますから、そんなにも利用していただいて、連携していくというふうに考えております。

それから、電子カルテなんかも、ある程度情報の漏れという問題があるかも知れませんが、できるだけ電子カルテというものも、患者さんにも公開しますけれども、開業医の先生から送っていただいた分についてはそれも公開できるように、お互いがお互いを見られるような形にすると非常にいいと思います。

そういうふうな形で、最終的に市民病院というのは地元の医療機関の先生方との連携があってこそ初めて成り立つと思うので、そういうところを目指していきたいと考えています。

【有山副委員長】 南委員。

【南委員】 いただいております資料2の1の31ページをちょっとごらんいただけますか。2の1の31ページ。よろしいでしょうか。これは、出典が生駒市医師会資料となっております。ここで、このグラフを見ますと、病診連携、通院というの、見事に15年から下がってきていますね。それから、病診連携の入院、これも下がっています。どんどん病診連携は悪くなっているんですね、このグラフから見ますと。だから、そういう点からは、指定管理者になられる病院は、ぜひこういう地域の連携ということを本当に積極的にやっていただきたい。ぜひ生駒市の医師会の先生方あるいは県の医師会の先生方、そういう方々とうまく連携をとって、対応していただきたい

いと思うんですね。

【有山副委員長】 松井委員。

【松井委員】 この資料は、私は市の医師会じゃないんですけども、隣の町なんですけども、病診連携していてもこういうところに載ってきませんし、これは確か、生駒市の地域医療の連携のフォーマットに則って提出された資料だけ、数を数えているんじゃないでしょうか。

【有山副委員長】 私からお答えしますが、おっしゃるとおりです。生駒市内の医療機関から市外の病院に連携をした分とか、そういうのはこのデータにはちょっと入ってきていないのと、それから1つ病院が減りましたので、その分が減っている要因の1つにも挙がっていると思いますけども。ですから、市内だけで完結している、完結といいますか、連携している数字だけなので、恐らく市外に流れているという部分をデータには、ここ、入ってきていないと思います。松井委員。

【松井委員】 恐らくこれは、多分書かなくても連携できてしまうんでね。私も書類を見たことがあるんですけど、書かなくても別に紹介しても、何も受けてくれないということはないと思うんで、漏れているんじゃないですか。

【有山副委員長】 この生駒市医師会の所定の様式を使った紹介状連携の数しかこれは把握できていません。ですから、生駒市のそのフォーマットを使っていなくて独自に作成されておられる紹介状等をもって連携している部分は、この中には数字的には入っていないのです。

【安部委員】 ということは、この表は、もう見ても意味がないということなんですか。もしくは、ほかにつかんでいらっしゃるデータとかあるんでしょうかね、連携について。

【有山副委員長】 見てもしようがないというわけじゃないんですけども、ほかにもじゃ具体的にきっちりそういう数字を把握しているかといいますと、今のところは把握していません。関本委員。

【関本委員】 15年以降下がっているんで、15年まではちゃんと紙を書いていて、それから以降やめてしまった理由というのは何なんでしょうか。

【有山副委員長】 正確には解析していませんけども、恐らく開院、新規に開業された先生が増えましたので、そのシステムを十分周知できていないというのは1つの原因かも知れません。関本委員、よろしいでしょうか。

【関本委員】 もしそうだとしたら、新規の先生はもともとカウントに入っていないですよ、15年までは恐らく。今まで紹介されていた先生が多分何かの理由で紙を書かなくなったのかなというふうにはしか見えませんが、それはどうでしょう？

【有山副委員長】 その辺はちょっと分かりません。ただ、その特定の用紙を使わな

いといけない、そのシステムは改善する必要があると思っています。安部委員。

【安部委員】 これは1年間の数字ですよ、年間ですよ。私の感じでは、もともと多いときでも1,000件とか、これは余りにも少ないような感じがしますね。ほとんど連携というのが、数字上は出ていないのかなと。で、さっきおっしゃったように、もうその用紙とかも関係なしで、実態的には連携できているんだということをおっしゃいましたけど、表面的に数字で見る限りは、ほとんど連携ができていないというふうな感じがしますね。ちょっと寂しい。

【有山副委員長】 松井委員。

【松井委員】 先ほど電子カルテとかいう話が出て。うちは電子カルテになっているんですけど、電子カルテなんかを使えば、もう紹介状も全部パソコンで作ってしまいますんで、当然あのような様式のものは使わない。もちろん市外なんで、影響はないんですけど。だから、例えば電子カルテになったとかとそういうふうにすれば、もうフォーマットは使いませんから、わざわざまた紙に書いてそれを封筒に入れてなんていうことはしませんから。恐らくそういうふうな傾向もあるのかなという気はしますが・・・そこは分かりません。全部だから把握できていないんで、こういう連携もしているというふうに思ってもらうのがいいだろうと。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 少し話を元に戻しまして。病診連携のことで積極的に取り組んでやっていただけたということを表示していただいたんですけども、いただいている資料で、第1回目の資料の別紙3というところに、徳洲会側から提出の収支計画というのを、初年度から10年度にかけての収支計画表というのがあるんですけど、そこで初年度の入院外来、どれぐらいの人数を見込んでいるかということで、初年度140、外来が300、1日平均患者数、それが10年後には、10年度には、入院が1日205、外来の方が1日833、驚異的な数字になって、これは明らかに外来にシフトした病院になっております。それから、その収入の比率を見ても、外来の方がうんと高くなっているという状況で。本来地域医療支援型の病院を目指すのであれば、外来はそんなに増えなくて入院だけ増えるというようなパターンになると思うんですけど、この辺、言われていることと出してこられている資料とはちょっと違うという気がいたします。それから、その医業収入に関しまして、初年度は25億ということで10年後には65億ということで。この辺の額も、どういうふうに算定されたかちょっと分からないんですけども、生駒総合のときは10億ぐらい、年間10億ぐらいのものが10年後には65億も占めるということで、今の生駒市の国保の1年間の合計が92億と聞いておりて、赤字なんですけど、92億のところこの65億という数字、かなりなウエートを占めますので、その辺、本当にその地域医療支援病院を目指すのか。このままでいくのであれば、かなり外来にシフトしますので、診療所とかのダメージもかなり大きいですから、どちらかといえば地域医療崩壊型の病院を造るような形にもなりかねませんので、この辺の収支計画にもちょっと1度見直していただかないと。外来に余りシフトしない、紹介患者を受けて二次医療に専念するような市民病院ということにいただかないと、地域との連携がとれない病院になってしまいますので。その辺ちょっと留意して計画を立て直していただけたらと思います。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 この収支計画につきましては、今の御意見等も踏まえまして、今後事務局サイドでもちょっと検討させていただきたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 ということで、この表を見れば、ちょっと市の方もぞっとするような国保の保険料が今の倍以上に恐らくなると思うんです。それが、一般会計から補てんすれば市民税がぐんと上がるという、後になって、市民から、そんなことになるとは思わなかったというような結果になる可能性を秘めております。もしかそういう病診連携を重視してやると言われるのであれば、こういう数字は出てこないはずなんですけどね。その辺、どうですか。市長さん。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 そういった御意見も踏まえまして、また改めて検討したいと思います。

【有山副委員長】 では、収支計画については再度市、事務局の方で再検討ということで。

では、地域医療について、取り組みに戻りたいと思いますが、まず1番のところについては、この病院としては二次医療を充実させていくということでお話がありましたけども、それと地域医療支援病院を目指すという方向性でいいのかどうかということのところですけども。その辺はいかがでしょうか。関本委員。

【関本委員】 もともとのこの市民病院に対するニーズの1つは、やはり救急医療をしっかりしてほしいということなので、ある程度、救急医療となると、分類的には外来診療でもあるので、ある程度外来が多くなるというのはやむを得ない面もあるんじゃないかなと。ちょっと細かい数字の計算ができないんですけど。そこがよく分からないんですけど。救急医療を頑張ってもそういうふうにはならないんでしょうか、そういう数字には。ちょっと御意見を伺えたらと思います。

【有山副委員長】 どなたにお聞きしましょう？

【関本委員】 大澤委員に。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 考えてみても、1日の平均833人。救急医療どれだけとって、麻酔科1人。10年後の時点ではもっと増えているのかも知れませんが。ドクター、どれぐらい要と思います？ こんな数の救急をとれば。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 ただ、例えば大学病院みたいな高次機能病院でも、一応外来はみんな開いてはいますよね。ですから、外来をすること自体は、ちょっとはするとは思いますが、救急はある程度何でも受けます体制でやるとしたら、ある程度はやはり来ちゃうということで、じゃ800という見積もりが恐らく多過ぎるだろうということだと思わんですが、大澤委員のイメージでは、この程度の二次病院で、救急はある程度何でも受けると、1日、外来というか日勤の外来ですね、日中の外来もそこそこはしますということになると、どのぐらいの人数になるとお考えですか。

【大澤委員】 初年度ぐらいのと同じになるんじゃないですか、外来の数では。833人言うたら、大体午前中ですけども、8時間診たとしても、1時間に100人診ることになるんですよ。分かりますか。100人ですよ。すごいですよ。普通できないことですよ。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 この議論は、なかなか難しいんですよ。基本的には入院中心、救急中心で結構だと思うんです。それはそれでいいんですけども、例えば大学病院だって1,000ベッドあれば、附属病院の外来数は4,000とか、そういうところも東京ではあるように聞いておりますから。結局余り外来に来てもらおうと困るから、じゃ外来を来させないように、特に一見の外来さんを来させないように特定療養費みたいなのを使って、初診だったら5,000円要しますよとか、3,000円別に負担してくださいと、こういう誘導をしているような形もあるんですけども。要するに、この数字というのは、無理やり外来を増やそうということで作った数字では、僕はないと思っているんです。今の生駒の医療ニーズから言えば、かなり市外に患者さんというのが、外来も含めて逃げておられますから。じゃ、市外に逃げている患者さんを、ちょっと待ってくださいよ、せっかく生駒にいい病院とか診療所があるんだから、生駒の医療機関で外来は受診してくださいという自然な形をとれば、これぐらいの数字に僕はなるんだろうと思います。だから、この議論、外来が多いという議論をやると、なかなか。じゃ、どうなるの、どうするのということになって、じゃ地域支援病院やったらええやないかと言いますが、単にそんだけの話ではないだろうというふうに正直思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 徳洲会さんの別紙の事業計画の10年後の話に今なっているんですけども、私もこれ、数字はもう一遍見直してほしいと思います。ただし、ここでこれを今論議しとってもあれですから、それは次回に、新しい修正事業計画というものを提出していただいて、そこで論議をして。今日は、この地域医療に関する取り組みのところを、本論に戻って審議する方がいいだろうと思います。

【有山副委員長】 という御意見が出ていますけども、よろしいでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】 あっちこっち飛んでしまって申しわけないんですけども。ここではこ

うちに戻してもらったらいいいと思います。ただ、徳洲会病院の方から、徳洲会側から、5に関してそういう病診連携のことについてとうとうと説明していただいたんですけど、その説明の内容とここに出てきている資料との差が余りにも大き過ぎるんで、どういう意図でもって、どういう市立病院を造るといふ、意識の問題ですよ。そこがもう全然めちゃくちゃな資料が出てきているわけですから、その辺、はっきりして臨んでいただかないと、なかなかこれは納得できないような数字です。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 この数字じゃなくて、先ほど市長が申されましたように、もうちょっと病診連携を緊密にするような形での計画に訂正したいと思います。ただ、これは、多分従前の徳洲会病院、大体これぐらいの規模の病院はこれぐらいでいっているというようなところをちょっとそのまま使ったような感じがしますんで、その点は訂正した方がいいと思います。外来の数というのは、市民病院だから、例えば、もう一次診療は診ませんとか紹介だけしか診ませんとか、あるいは紹介状なしで来た人に、例えば5,000円、8,000円加算されますよということは、それはちょっと難しいと思うんです。ですから、積極的にはそういう一次診療というのは、外来診療というのはしませんけれども、そのかわりに市民が納得できるような市の医療体制ができたらいいいと思うんです。そういう意味で、病院と診療所が協力して、市民の体制を作るといふことを考えながら、市民病院は二次的な紹介型の病院にシフトしていくということで、今度新しく資料を作らせていただきたいと思います。

【有山副委員長】 南委員。

【南委員】 先ほど安部委員がおっしゃっていましたように、今年5月のデータで見ますと、生駒市内の国保患者のうち、市外の医療機関にかかっている人というのは、人数的には35%おられるんです。そして、医療費では50%に達しているんです。それが市外に出ていっているんです。だから、それをやはり取り戻すということ。それから市内の医療機関で受診しておられるのが65%で、そのうち16%は4病院の受診なんですね。49%は診療所で受診されているということですから、市外に行っておられる方々がぜひ生駒の地域の病院、診療所に戻ってきていただければ、非常にありがたいと思います。

【有山副委員長】 市外に行かれている患者様が多いということで、今御報告をいただきました。そうしますと、病院、二次の医療を中心とした病院、もちろん救急もしますけれども、二次医療と救急というのを中心とした病診連携を図る病院ということで、もう1度市の方で収支計画を見直すということですのでよろしくお願いします。

では、6の地域医療の支援に対する取り組みというところですけども、それでは、そのどこかに地域医療支援病院を目指すという文章を5の末尾に加えると、市の方から案が出ていますが。先ほどは、「将来的には」の位置を変更した方がいいという樋口委員の御意見がありましたので、それを踏まえましてここに盛り込むことでいいのかどうかというところで、御意見はいかがでしょうか。安部委員。

【安部委員】 先ほどもすこし触れましたけど、感想みたいなものですけど、結構地域医療支援病院というのは縛りがきついんですよ。だから、手かせ足かせ、目指すということですから、それは実現しなくてもいいのかも知れませんが、やはり目指すということになると、紹介率とか何とかいう形で、かなり縛りがきつくなると思います。

そういう縛りの中で、指定管理者が実際に運営するについては、言ってみれば身動きがとれなくなる可能性があるんじゃないかという危惧をします。別に私は地域医療支援病院という制度自体を否定しているわけではないんですが、ちょっとそんな感じで足かせが多過ぎるか、強過ぎるかなという感じがしています。だからといって、この文章を外せという話にもならないかも知れませんが、できればやめといた方がいいかなという感じです。

【有山副委員長】 今安部委員の方から御感想がありました。ほかに御意見はないでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】 やはり、ほかの徳洲会の病院ではこういうシミュレーションで、実際にこういう形でやっているというような説明がありますので、ここは市立病院として確立していただかないといけないんで、徳洲会さんの暴走を防ぐ意味で、項目を入れておかれた方が、安全弁として、市民病院、市立病院としての医療を担保する上で必要だと思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 地域医療支援病院というのは、実は奈良県では1病院もないんですよ。近畿二府六県で1病院も地域医療支援病院がないというのは奈良だけなんです。逆に言いますと、それが今安部委員が言われたように、相当条件が厳しいということもあってのことだと思いますが。大澤先生もよく御存じだと思うんですが、なぜ奈良県の病院が地域医療支援病院になれていないのかということも含めまして、僕は目指していただくのは大変ありがたいから、目指してほしいんです。だけど、それが今、安部さんが言うように手かせ足かせになるのであればということ。でも、ここで、一応地域医療支援病院に対する取り組みということで、それを目指そうという努力目標に掲げるということであれば、それはそれで結構かなという。これは、市側と指定管理者候補者との話し合いの中で、最終的には判断いただいたら僕はいいんじゃないかなと思います。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 地域医療支援病院の要件というのは、多分逆紹介率と紹介率、両方あるんじゃないかと思うんですけど、やはり例えば診療所が求めておられるのは、逆紹介をしてほしいということだと思うんです。そしたら、紹介を診療所はするんかといったら、そこは分からないということで、ちょっと新病院に逆紹介の部分だけ求めるということは、酷かなという気はします。やはり、信頼関係があって、紹介もするし反対に逆紹介もするというのがないと、なかなかこれは達成できる目標ではないのかなと思うので、かなり不平等条約みたいになるとかわいそうな面があるかなと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 それは逆でね、市立病院としての病院。だから、もちろん地元の医師会と十分連携がとれる指定管理者でないとあかんわけで、そこができないから地域医

療支援病院を目指さない、それを外すというのは、ちょっと本末転倒な話で。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 実は、我々病院としては、地域医療支援病院というのを目指したいんです。というのは、病院というのは、高機能でスタッフもたくさんいますから、一次診療、外来診療よりは入院していろいろ検査したり、いろいろ診断をつけたり、あるいは手術したりということを本来は目指しているわけです。ですから、そういう意味では、地域医療支援病院を目指すと、地域医療支援病院になるということは、非常に我々としてうれしいことです。ですから、そういうことを目指します。ただ、市の状況として、開業医の先生方だけで例えば足らないところですよ、例えば時間外というのは、徳洲会はまだ24時間診療していますから、地元の先生方が診療を終わった後に来られる患者さんとかは多いわけですよ。その辺まで含めて地元で対応していただけるようになったら、もっと外来患者数が減って紹介率が増えて、本当の意味の地域医療支援病院になると思うんです。そういう意味からも、しっかりと連携をしつつ、地域医療支援病院を目指すということでもいいんじゃないかと思います。

【有山副委員長】 では、特に大きな反対の意見はなさそうな感じですので、市の提案の文言を5の末尾に加えると。ただ、「将来的には」という部分に関しては、地域医療支援病院の前に移動させて、文言を加えるということによろしいでしょうか。

では、そういうふういたします。

それと、今5の部分にいきましたけど、5の部分以外の部分に関しましては、ほかに御意見はないでしょうか。

二次の医療ということだと、その（1）の市医師会との連携のもと、市民健診や予防接種以降の文章を外した方がいいという大澤委員の意見でしょうか。市長。

【山下市長】 この点につきましては、前回大澤委員退席後に松井委員からも確か御指摘があったと記憶しておりまして、今既に市医師会が市民健診とか予防接種をやっているところだから、それとの兼ね合いはどうなるんだというような確か御指摘があったと思います。ここに、市医師会との連携のもとということで入れさせていただいておりますので、当然医師会と協議しながら、医師会で対応し切れないものについてフォローするといった考えで入れておるので、そういった点を踏まえて御検討いただければと思っております。

【有山副委員長】 今市長の説明がありましたけども、いかがでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】 実際、今市の医師会の方でこういう予防接種とか学校健診、足らなくて困ってる、応援が必要とかいう状況にあるんですか。

【有山副委員長】 私の方からお話ししますと、今現在生駒市と市医師会とでいろいろと連携をして、市民健診、予防接種を実施しております。特に我々の方では、困ったという患者さんからの声というのは特に聞いてはおりませんが、市の方はどうでしょうか。

【山下市長】 ただ、例えば今回の新型インフルエンザの予防接種とかそういう大がかりなことになってきますと、やはり市民病院等でもそういうのをしてほしいという

ような声も予想はされますので、そういった意味で、あくまで市医師会と協議、連携のもとということで、そういったことも今後考えるということで御理解いただければと思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 生駒市民病院が市民健診を全く受け入れないというのは、市民感情からして非常におかしいと思うんです、そうでしょう。市民病院、市立病院と称しているところが、市民健診や予防接種の実施に協力しないということにはまいらんわけですから。この前に「市医師会との連携のもとに」と書いてあるんですから、読み変えりゃ、連携ができなきゃこれは実施できないということでもありますから。だから、この文言を外すというのはちょっとどうかと思います。このままでいいんじゃないですか。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 市に質問なんですけど、もし患者さんが勝手に市民健診をしたいと言って医療機関を受診した場合は、どういう対応になるんですか。

【池田福祉健康部長】 今、健診については、医師会さんを通じて、医師会に加入されておられる方は医師会さんと。それから医師会に加入されていない方は、市と独自で契約をやっていますんで。もしそういう契約をしておれば、どこへ行かれても受けられるという状況になってございます。

【関本委員】 ということは、市民病院であれ、市と契約をしたら市民健診を受けることができるということでしょうか。

【池田福祉健康部長】 市と契約といいますか、市立病院でございますので、その辺がちょっと私は分かりませんが、当然受けられるというふうに認識はしております。

【有山副委員長】 よろしいですか。では、（１）につきましては、その（１）の最後の部分を外す方がいいという御意見とそのまま置いといたらいいいという。松井先生。

【松井委員】 先ほど市長さんは、私が開業医との兼ね合いというふうにおっしゃっていたんですけど、私はそういうふうには記憶していなくて。私は、二次病院なんで、二次に力を注いでしてくれと。一次はもう開業医に任せてくれたらいいじゃないかと、そういうふうには私はお話ししたように記憶しているんですが、そうではなかったでしょうか。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 いや、確かそういう趣旨だったと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 ここに書いてある市民健診、二次健診の意味でやられているのであれば、別に問題ないんですけども、一般開業でやっているような市民健診や学校の健診ですね。そこまで出てこれられなくてもいいんじゃないかなと。どういう風な表現が適切かどうか分かりませんが。

【関本委員】 個人的には、私は、二次病院は別に市民健診や予防接種まではしなくても、あえてわざわざしなくてもいいとは思いますが、患者さんがしてほしいと言ったときは対応せざるを得ないのかなと思います。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 これを消すって、ちょっと考えられないです。こんなもん、当然、市立病院ですから、これはもう当然ですよ。で、今の御意見だと、もう要するに二次救急、小児、産科、それぐらいの、二次救急をやったらあとはもう何も要らないというふうな議論になりかねないんで。それはそれで基本的なところであるけれども、市立病院としての機能をやっぱり果たしたいということでこういうのが出てきているわけですから。そういう意味で、これをやらないというのは、ちょっと考えられないです。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 だから、この文言は残しまして、一にかかってこれは、新病院が開院したとき、あるいはそれ以前に、市の医師会さんとよく話し合われて、そして市民病院の役割というのを決められたらいいわけなんで、市の予算を使って、いわゆる税金を使って市立病院と称している以上は、患者の来院を拒否することはできないわけですから。だから、その辺は、あとは医師会と市が、あるいは新病院の最終的に決まった管理者との間で話し合いをされればいいことで、ここではこの文言は絶対的に残しておくべきだと思います。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 話し合いになるとか、患者さんがやはり好きで行ってしまうということであれば、あえて書く必要はないかなと思います。

【有山副委員長】 事務局。

【石田病院建設係長】 こちらの文言なんですけれども、この経緯につきましては、新病院整備専門委員会が前委員会としてありまして、その中で地区医師会の代表の委員の方から健診、特に先ほど大澤委員がおっしゃられていました二次健診というのが市内で不足している。二次健診といいますと再検とか精検とかいうことなんですけども、それをするためには、大がかりな医療機器とかそういったものを必要とする。病院機能ですね。そういうところでしかできないだろうということで、それを市立病院でぜひとも担ってほしいというふうなことで、議事録に確か載っていたと思いますので。そういったことを勘案して、この事業計画の中で、こういうふうな感じで市民健診を担うというふうなことを盛り込ませていただいたという経緯がございます。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 それであるなら、二次健診を主に受け持つことをやはりミッションとするというふうなほうがいいのではないのでしょうか。

【有山副委員長】 そうしますと、ここの部分に関しては、この文言は要らないという意見とそのまま置いておくという意見と、二次健診に特化というか、二次健診を中心としてというふうに文言を改めるというふうな3つの意見になっておりますけども。どうしましょうか。樋口委員。

【樋口委員】 私の意見ということで。私は、やはり一次、二次の仕分けということで、特にこの市立病院が二次を中心にということで受け持つということの性格を明確にするためには、一定今の診療所なりとの役割分担ということを明確にする。そのために関本委員がおっしゃっている二次健診というところを明確に書いておくというようなこと。あるいは、今回のような、新型インフルエンザのような特殊事情、こういうものについて一定対応するというようなことが、そういう役割分担が明確になるような書き方ということを求めたいなど。どんな文章がいいのかというのは、ちょっと今すぐには出てきませんけど。

【有山副委員長】 3つ意見が出ていますが。どうでしょうかね。その辺については……。

【山下市長】 市民健診といいましても、実は今はもう既に特定健診という形になっております。あと予防接種、季節性インフルエンザの予防接種とか今回の新型インフルエンザとかございますけれども、市内の二次病院も既に特定健診とか予防接種とか、そういった事業は市と契約をして実施しているという状況でございますので、もちろん先ほどの新病院整備専門委員会での議論はあるんですけれども、当然我々サイドからすると、何で市立病院では特定健診を受けられないんだ、予防接種を受けられないんだという市民からの当然そうした反応というのは予測されますので、その辺、今後の協議ということで、医師会と協議しながらというような形の文言でやっぱりここはないと、市として多分市民への対応に苦慮するのではないかなという事情も御賢察いただきたいと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 先ほど中間答申の話が出て、そこでははっきりと疾病予防機能の強化で、二次健診機能を充実させることが必要であるということで、二次健診機能ということで書いてあります。ただでさえもっと人数を増やしてほしいと、ドクターの数を増やしてほしいと言っているにもかかわらず、こういう健診事業、普通の特定健診、普通の予防接種、今みたいな新型がはやった場合の事情は別ですけども、普通の季節型の接種とか、そういう予防接種にまで人員を割くだけの市立病院に余裕があるのかと。余計疲弊するんじゃないかと。そういうのはもう地元になんて任せておいて、病診連携をきっちりやっていただけたら、それにこしたことはないんで。これはちょっと逆行する、地域医療の支援病院を目指すにはちょっと逆行するような記載で、ちょっと奇

異に映る。それから、学校健診というのも、非常に奇異、市立病院がそこまで行ってやるのかという気がいたしますけど。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 ちょっと意見が食い違って申しわけないんですけども、確かに大澤委員が言われるとおりで、我々としても、病院というのはある程度高機能の役割を持っていますので、一次健診まで必ずしもやらなくていいと思うんです。むしろそういう資源というのを大切にして、それこそ先ほどの小児科の救急とか、そういうところに人的資源を投入したいと思いますので、そういう一次健診というのは地元の開業医の先生にやってもらったらいいと思います。ただ、それでもし市民の方から不満が出るようであれば、それはやっぱり市民病院がそういうところに乗り出すべきであって、市民の皆さんが満足できているようであつたら、それでいいと思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 僕が申し上げているのと、大澤委員がおっしゃっているのは一緒なんです。要は、一次健診にかかわる今までの診療行為は、一般のクリニック、医院でやっていただいたらいいという点では同じなんですけど、ただ、市立病院という市の財政から支出したのによってできた病院に、市民が特定健診であれそういう診療受診をしたときに、これは断るわけにはいかんでしょう。だから、そういうレアケースもあるだろうし、それから、今回の新型のインフルエンザのような可及的速やかにやらなきゃいけないような問題が出たときに、学校だとかそういうところに対して市立病院は何の対応もしないというわけに、これもいかんわけでしょう。だから、そういうことを含めて、ここには医師会と連携をして云々と書いてあるんだから、この文言で十分じゃないでしょうかと申し上げている。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 意味は分かります、これ。ただ、ほかの、そういう患者さんというか市民の啓発は市がやっていただいて、できるだけ戦力を温存してあげたい。兵庫県ですか、柏原病院だったか、小児科医を守るために、むやみにかからないと、お家で対応できることは対応して、いざというときにかかって治してもらおうと。それでかなり小児科のお医者さんが増えたということで、非常に市民運動が功を奏して、ドクターも非常に感謝しておられる。そういう病院、市民と一体となった病院を目指さないといけないんで、その辺は市の方が広報して、むやみやたらに一般の開業医とかでかかれるものを無理強いしてそこで、税金で建ててるんやから診ろとかいうことがないように。そうでないと、一次も二次も皆押し寄せて、混乱した病院になってしまいますので。そこはもう造るんであれば大切に使わないといけないんで、その辺は市がちゃんと広報していただいて、市民の方の啓発をしていただけたら一番いいんだと思います。

【山下市長】 そうしましたら、次回までに事務局側でこの文言をその二次健診を中心というような書きぶりでまたそんな形での修正案をまた提示させていただくということも考えられますので、お諮りいただければと。

【有山副委員長】 それでは、おおよそ意見も出尽くしたと思いますので、この部分に関しては次回までにまた市の方で文言、今日の意見を踏まえて提案していただくということにします。

それでは2番、3番、4番、4番では消防隊を救急隊に訂正と。6番のところも医療機関というところ、開業医を医療機関に訂正ということがありましたけども、その部分についてはいかがでしょうか。特に御意見がなければ、もう1つ、電子カルテの辺についてですけれども、地域医療連携推進のための組織体制及び方法についての6番の末尾になりますけれども、また今後さらなる地域医療連携を推進するため、医師会等とも十分に協議しながら地域共有型電子カルテネットワークシステムの構築に向けての検討を行うという文言を加えるということで、資料3の2の最後のところのページに出ておりますけれども。その辺についての、資料3の5というところは、その部分に関する資料だと思いますが、この部分についてはいかがでしょうか。樋口委員。

【樋口委員】 これも計画の年次にかかわるところで、10年間の計画としてここが書かれているとすれば、10年かけて検討するということになってしまいます。要は、ちょっと書きぶりはよう分からへんのですけれども、実際システムを構築していくためのコストをどう考えていくのかというところが多分ネックになっているんだろうと。そのために、検討を行うという書き方になっているんだろうと思うんですが。ただ、ちょっと弱いのかなと。もう少し積極的に求めていくような書きぶりにならないかというふうには感じます。先ほど申しましたように、10年間かけて検討を行うではちょっと足りないのではないかという。書くのであればですね。

以上です。

【有山副委員長】 ほかに御意見はないですか。

【谷口委員】 10年間というのはどこに書いています？

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 この計画が何年間の計画なのか。ずっと聞いていますと、当初のことを書いていたり、10年後のことを書いていたり。ここは恐らく10年間の部分なのかなというふうに。これは、私自身はそう理解しているという中で、その中でこういう書きぶりだとちょっとどうなのかなと感じると。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 今後さらなる地域医療連携を推進するため、医師会等とも十分に協議しながら、地域共有型電子カルテネットワークの構築に向けて検討を行うというやつが、10年先の話というふうに読めると、こういうお話ですか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 要は、この計画そのものがいつを目指してこれをやっていくのかということを見たときに、10年計画ですね？ 基本は。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 この事業計画全体のことをおっしゃっているわけ？ 事業計画全体は、これは開院に向けた事業計画を審議しているんだと僕は思うんですが、ただ、開院だけではだめなので、市としてあるいは指定管理者として収支計画を含めた10年計画というのが後ろに別紙でついているんで、これは本論じゃなくて別紙の話だと思うんです。本論の話の中にはそういうものは入っていないわけですね。だから、別紙のことをおっしゃっているんですか。本論は10年先の話だとおっしゃっているんですか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 別紙と言っても、これは別紙は本論なんですね。本論につながっているものですよね。要は、計画期間がいつのものかということがあいまいだから、こういう質問になってくると思うんですが。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 この病院事業推進委員会の市長の答申は、奈良県に対して生駒市立病院の事業計画を答申するためにこの委員会を設置してその中で審議してもらいたいということです。それが第一目的ですね。それをやるには、別紙のような収支に関して10年程度のロングランで内容を審議しないと十分でないだろうということで別紙がついていると僕は理解しております。10年先のことは、こんなドッグイヤーの世の中で、そんなある意味では絵に描いた餅だろうと思うんですけども、一応ここにはそう書かれているので、それは、そのところで考えればええんで。今委員長が言っておられるのは、電子カルテ云々という文言に対してこの3の2ですか、ここに書かれているものについて審議をしようということです。ちょっと唐突に10年だとか期間だとか言われると、ちょっと何でそれが今ここにこの文言の中に出てくるのかなという。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 もう具体的に申しますと、構築を目指すを書けないのかということなんです。検討を行うということで、この計画の中に入れるということは、ちょっと。

【谷口委員】 いやいや、そう言うていただいたら簡単なんで。僕も、これは検討を行うじゃなくて、構築を目指すを書いてほしいというふうに。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 ただ、さっき申し上げたように、コストの話が入ってくるので、実現可能性みたいなことに配慮したときに、目指すと書き切ってしまうとどうかということもあって、ちょっと悩ましいですねということをおっしゃったということ。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 後ほど、僕が添付した黒部市民病院という、ちょうど人口13万で約400床の二次急性期の病院がこの電子カルテ及びオーダーリングをやって、病病連携、病医連携をやっている事例を御紹介しているんですけども、この中を読まれたら、これを導入するためには9億5,000万円かかったと書いてあるから、こういうことをやったらむちゃくちゃ金がかかるなと思っておられると思いますが、恐らく、僕はこれ、指定管理候補者の徳洲会さんにお聞きしたいけども、電子カルテというのはもう既に導入しておられるから、そんなに費用はかかりませんやろう？ 最初から、むしろ徳洲会として導入されるんだと思うんですね。そうするとオーダーリングという問題、要はネットワークが関係するということですけど。これは、何のために生駒で僕がこれを言うたかというたら、ここはハイ・オービスで10年間の実験をやった地域なんです。だから、ここはもうKCNというネットワークが完全にできている地域で、このインターネットのネットワークを使い、なおかつサーバーだってそれを使えば、そんなもん、こんなばかでかい費用が全然かからずに実現できる可能性があるもので、このことはぜひやってほしいと申し上げたんです。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 谷口委員は、安くできるとおっしゃるんですが、ちょっと私は、できるのかなという気が非常にしているというのは、こういう医療機関に電子カルテを入れるというのは、日本の医療機関はかなりやっていますけど、この前アメリカのジャーナルを読んでおもしろかったんですけど、アメリカだったら電子カルテが入っている病院は1%なんです。それぐらい電子カルテというのは、アメリカみたいなところでもそんなに要るかなみたいな。理由は、アメリカの病院は、コストコンセンサスなので、そんな高いものは割に合わない。それは、でも、徳洲会さんは入れるんだったらいいんですけど、次に問題になるのは、病診連携にそれを使うとなると、すべての地域の医師会を入れないといけないということで、そのコストをだれが負担するかというのは、それはかなり実はよく考えないと、ここに9億と書いてあったから9億でできるんだという話じゃなくて、例えば長瀬先生のような医療情報のプロが自分の業務の半分ぐらいの精力を使ってそれを地域をまとめるみたいなことをされないと、さらに前にあるのは、ちゃんと信頼関係があるから情報を共有してもいいみたいな、長いプロセスがあると思うので、それをあえてここに書くのかなという気は、私はします。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 関本先生も、大澤先生みたいにパーフェクトなことを実現するというとらえ方をしておられるけれども、確かに病診連携、病病連携というものができない限りオーダーリングはできないわけです。そして、仮に連携ができて、全医療機関がやるということは不可能。それは、お医者さんだって、すべてのお医者さんが電子カルテを導入しておられるとか、そんなことはありません。手書きでしかうちはやらないよというところもあるわけです。だから、そういうものができるターゲットというのは、それは10年、20年、30年かかるかも分かりません。だけど、そういうところを目指すためには、第一歩を踏まない限り、全部ができるまで待っていいということだったら、これはもう永遠にできないでしょうということなんです。それから、

アメリカは1%と言うけど、アメリカなんて全然インターネットが普及していないし、民意のレベルが違うわけですから、すべてが、アメリカが日本より先進だという考え方は間違いだと思います。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 全員がしなくてもいいというなら、何のために地域にそんなものを投資する必要があるんですか。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 それは、やっぱり僕が最初に申し上げたように、医療費を相対的に下げていくためには、高額になっている医療機材を共有化するとか、もっと言うなりや、公衆衛生を高めるというようなことを考えますと、病病連携とか病診連携ができればそういうことに役立つことは間違いないと思うんです。ただし、それは、先ほど申し上げたように、すべての人にそれを対応させるということは不可能だから、それがいつマジョリティになるかということは、これはその地域の病病、病診連携の連携の具合によるわけで、そこへ向かって市立病院が努力していくということだと思う。

【有山副委員長】 関本委員。

【関本委員】 そしたら、最終的には連携システムを作るコストは、診療所及び病院が負担するということでもいいですね？

【谷口委員】 コストというのは何をおっしゃっているのでしょうか。

【関本委員】 目指すためには、何か投資が必要だと思うんですけど。

【石田病院建設係長】 参考になんですけど、つけさせていただいている千葉県の東金病院を中心としたネットワークでわかしお医療ネットワークというのを資料でつけさせていただいておりますけれども、そこで導入経費あるいは運用に関しての経費につきまして、ちょっと資料にはそれは載っておりませんが、議論の参考になるかと思ひまして、発言させていただきます。

まず、わかしおネットワークは、経済産業省と厚生労働省の2つの委託事業というか推進事業に乗ったという形で、ちょっと古いんですけど、平成13年と14年に補助金を受けて導入させていただいたんですけど、その導入経費が、経済産業省のが約2億5,000万、厚生労働省が1億1,000万ということで、3億6,000万の導入経費がまずかかっているということがあります。今両方の省庁のそういう補助金は全くななくなっておりますので、導入するとしたら自己負担ということにもなります。導入に関しましてはそうですけれども、あと運営経費でございますけれども、千葉県の例でいいますと、参加医療機関分も含めてすべて千葉県が負担をしているという状況でございます。古いデータで申しわけないですけど、平成16年度につきましては、保守業務委託料で4,800万、機器リース料で2,600万、回線使用料で400万ということは、計7,800万というのを毎年毎年県が出しているということでございますので、この文案につきまして、検討を行うということにつきましては、非常

にコストを低い形で運営していきたいということもありまして、経費、コスト的なものもこの際にすべてトータルで検討してみようじゃないかということで、こういうふうな表現にとどめているということでございます。そして、また、これが市内だけじゃなくて、例えば西和医療圏に広げるのかというふうな対象のこともありますので、そういったことをすべてまず検討してみませんかというふうな表現としてさせていただいておりますので。

樋口委員がおっしゃったように、これは10年かけてというわけじゃなしに、確かに条例では、収支計画は今後10年の収支計画ですけど、ほかの1から8については10年というんじゃないくて、3年ごとに見直しをしようじゃないかということでございますので、決してこの病院事業計画は10年計画というわけではないと事務局としては理解しております。

以上でございます。

【有山副委員長】 今事務局の方から説明がありましたけども、今の話を聞いていますと、私の意見を言わせてもらいますと、このネットワークについては、生駒市全体を考えていかないといけないと思いますので、生駒市立病院が単独で取り組む課題ではない、むしろ生駒市自体が取り組むべき問題ではないかなとも思いますので、この文章は外してもいいのか、その最初の段階として、検討を行うというのを市立病院を中心にして検討を行っていくという第一歩とするという意味で、この文章を入れておいてもいいのかなと。ちょっとその辺かなと思うんですけども。谷口委員。

【谷口委員】 指定管理者候補の徳洲会さんにちょっとお聞きしたいんですが、開院当初から電子カルテは導入される御計画ですか。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 電子カルテは導入します。現在の情勢からしても、DPCとかいろいろ税制の問題とかがありますから、電子カルテは最初から導入します。それを地域とのネットワークということになると、若干難しい面があるんですけども、セキュリティとかいろんな面があるんですけども、今は八尾なんかは多分インターネットの回線を利用してセキュリティをかけながらやっていますから、端末のコンピュータでパスワードを何かうまく設定すれば利用できるようなと思いますんで、そんなにコストはかかっていないと思います。先ほど9億円と言われましたけれども、我々の病院も二、三年前に電子カルテを導入しまして、400床の病院ですけど、2億円から3億円の間ですよ。我々はいろんな病院でたくさん発注しますので、多分1つのシステムができればそれを共有できますから、もうちょっとコストは安くなってくると思うんです。基本的に導入します。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 だから、開院当初から電子カルテを既に導入計画をされておられるわけですから、そのオーダリングをどうするかということなんですよ。まだ開院までに5年間あるわけですから、これは医師会さんとも十分協議されて、スタートを。オーダリングまでやるかどうかということについて検討、別に何か専門委員会を立ち上げられておやりいただくのが一番いいんじゃないですかね。今もおっしゃったように、もう既に今インターネットの世界ですから、特定回線を使ってこういうことをやるというようなことはあり得ませんので。だから、そういう通信経費も含めてそんな

に大がかりなものになるとは考えておりませんので。この文言で。先ほど樋口委員が検討するところを変更してはどうかと言われましたけど、多少そういう今の問題もあるから、この文言のままで、これは検討していただいたらいかがかなと思います。

【有山副委員長】 ほかに御意見はないでしょうか。大澤委員。

【大澤委員】 もしかこのネットワークシステムを構築するのであれば、生駒市が負担するということですかコストは。非常にIT化というのは聞こえがいいんですけども、コストがものすごくかかるんですよね。だから今度のオンラインでも非常にコストがかかって、医療費が反対に上がってしまいますので、その辺を慎重に導入しないと。このIT化というのは、経済財政諮問会議の盛んなときに、IT会社がもうかるようなための制度として作られたので、あんまり乗りたくはない制度なんですけど。

【有山副委員長】 市長。

【山下市長】 市立病院に電子カルテシステムを入れる経費につきましては、指定管理者の方で御負担いただく予定でございます。それを他の診療所とか他の病院につなぐ経費についてどこが負担するかといったことは、まだ全く考えておりません。

【有山副委員長】 ほかに御意見はないでしょうか。ちょっとこの取り組みを始めるに当たっては、非常にいろんなハードルがいっぱいあって、なかなか難しいので、先ほども私は言いましたけども、市立病院として取り組むべき問題なのか、生駒市として取り組むべき問題なのか、その辺がもうちょっと明確になればと思うんですけども。安部委員。

【安部委員】 要は、このネットワークシステムを各医療機関が必要と思うかどうかです。必要でないと思う人は乗ってこない。でも、本当は、これ、どこの地域でも、どの医療機関でも欲しいんです。でも、コストの関係やとか、おれはもうパソコン見たことないとかいう方も、さわったこともないという方もいらっしゃるものですから、なかなか難しいんですが、基本的にはやっぱりここをみんな目指しているんです。目指しているけれどもネックがあるから実現していないというのが現状のところだと思います。なかなか実現していない。だから、やっぱりこういう形で新しい市立病院が音頭をとって、みんなやろうやんと。結果的には各医療機関が便利になり正確な情報が伝わり、ひいては患者のためにもなるということですから、目指すまではいかないにしても、検討を行うということが、この文言は、これはやっぱり入れておくべきかなと思いますね。

【有山副委員長】 では、もう文言を入れる、入れないというところで多数決をとっていったらいいかなと思いますが、よろしいですか。樋口委員。

【樋口委員】 ちょっと異論はないんですが、要は、先ほど副委員長がおっしゃっていた、市がやるべきことなのか、市立病院がやるべきことなのかと。ここは市立病院がやることを書くところなので、そのときに市立病院というのを主体に考えたときに、検討を行うのが市立病院になるのかどうかということですね。何かちょっと書きぶりを変えることで、要はそういう全体のネットワークを考えていくときに、市立病院と

しての関わり方というのをここに明示するべきなのかなと。一方で、個別に具体的にやることを前提に置いているのは、電子カルテを整備するということですよね。それが1つ前提というか確定した、計画として書けることがあって、それを地域連携につなげていくために、そういうネットワーク化ということに対して、例えば市に協力するとか、あるいは取り組みに、取り組むという言い方がちょっとあいまいなのかどうか分かりませんが、ちょっと何かそこら辺、この病院として主体的に何をするのかという書きぶりに改める必要があるのかなと。こう書いてしまうと、何か市がやらんとあかんことをこの病院がやらんとあかんということにもなりかねない。検討の主体がだれなのかということですね。ちょっとそこは1度考える必要があるんじゃないかなとは思います。

【有山副委員長】 安部委員。

【安部委員】 これはやっぱり新しい市立病院が音頭をとってやるべき話やと思いますよ。ほかに音頭をとってやるとこないでしょう。でも、やっぱりニーズというか、必要性があるわけです。コストの問題もありますが、将来的にはいろいろ技術革新もあるでしょうし。やっぱり市立病院がやるんじゃないですか。

【有山副委員長】 樋口委員。

【樋口委員】 要は、検討を行うにもコストはかかるわけですね。どのシステムにしていくのかとか、そういうことを考え出すと、そこにコストがかかってくるわけで、そのコストはだれが担うのか。この書きぶりやと、市立病院がそれを、コストを負担せんとあかん話になってしまいますね。僕はそうじゃないと。音頭取りはやると。それはそれで、1つ、取り組みのあり方かなと思うんですけども、検討して整備するということは、別の主体になり得るわけで、そこが明確に分かるように書いておかないと、市立病院としてはなかなかしんどいものになるんじゃないかというふうには思います。

【山下市長】 これは、生駒市の病院事業計画で、生駒市立病院でございますので、要するにここで検討を行うと書く以上は、主体は生駒市であるということになるかと思います。あとは、その費用負担に関して、指定管理者なり医師会なり地域の開業医なりあるいは行政がどう負担するのかという問題でございますので、費用負担の点までは、今到底踏み込めるような段階ではございませんので、ここで検討を行うと書く以上、これは市が医師会とも十分協議しながら検討を行うというふうに読んでいただいたらいいのではないかと思います。費用負担の問題は、また別の問題であると。こういうふうな御理解ができるんじゃないかと。そういうつもりで書いているということで御理解いただきたいと思います。

【有山副委員長】 大澤委員。

【大澤委員】 もう少し電子カルテの普及率が上がった時点での話だと思います。郡山でも1度これで1つの病院がオーダリングシステム、ネットワークでやり出したんですけども、ほとんど利用がないんで1年、2年したところでもう頓挫してしまっただ。今の地域の開業医のそういうネットワークシステムのレベルというのは、オンラ

インの請求がまだ整っていないところなんです。だから、ここまでいくのはかなりしんどい。最初の経費の負担もかなり大きなことになりますので、もう少し後で、地区の医師会と十分協議の上で、それでネットワークシステムを作るのであれば、そこの話ということで、これはちょっと早過ぎるんじゃないかというような気がいたします。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 さっきから申し上げているように、病院は5年後しかできないんですよ。今、明日からできるというわけじゃないんですよ。だから、5年先のイメージをいたしますと、今からこういう問題について検討しておかないと、それは5年先になってそれから検討しようかということになりますと、どういう問題が起こるかといいますと、ハードウェアもソフトウェアも、システムもそうですけれども、これはやっぱりそれをやるためには、ある程度の整合性を持って考えなきゃいかんということが出てくるわけです。それは、早ければ早いほど整合性がとりやすいし、遅ければ遅いほど、そういう問題に対していろいろな問題がまた生じるということもあるので。だから、検討を今からするということは、決して早くない。検討は十分に今からして、そして大澤先生が言うように、地域のほかの医療機関がそういうことに対してまだまだ難しいということであれば、それは実施は10年先になるかも分からんという、こういうことだと思います。

【有山副委員長】 それでは、この文言、文案を（6）の次末尾に加えるということ……。松井委員。

【松井委員】 先ほど指定管理者候補の方から電子カルテのシステムはもうほかの病院で使っているものと同じようなものを入れるというふうに聞いているんですね。そやから、もう入ってくるものは決まっているんで、余り考える余地がもうないというふうに私は、私なりに思うんです。それは、オリジナルのものを作るのではないんで、もう決まっている。だから、加えられるかどうかだけやと思うので、それは後でも考えられるのかなというふうに私は思います。

【有山副委員長】 谷口委員。

【谷口委員】 だから、僕が申し上げているのは、市民の皆さんが待望している市民病院を造るに当たって、そういったいわゆるこの地域に生活している人たちは、どこにいても自分たちの医療を完結的にやってもらえる連携システムが将来できるんだなという、そういう夢を与えるということが、せっかく公立病院が赤字でどうしようもないときに新しく公立病院を造ろうというんですから、これは、消防長なんかも、そういうシステムができりゃ大変助かるでしょうし、搬送時間も短くなるでしょうし。だから、そういうことを含めて夢を語るということが大変大事だと思います。樋口委員も、議員の立場として、こういう夢を持ってやっぱり……。それは、実現が最終的にできるかどうかは、これから審議せないかんのです。もっと専門的に。だけど、そういう夢を語ることは非常に大事だろうということで同調いただけたらと思いますけど。

【樋口委員】 私はこれを否定してるわけじゃなくて、できるだけ積極的に、かつ主

体がどこにあるかということとはちょっと気にしながら、その書きぶりだけがちょっと気になったということですから、何らかの形で位置づけていただければ結構なのかなというふうには思います。

【有山副委員長】 では、まだ時期尚早という意見と、この文言を加えるという意見が2つ出ていると思います。

では、一応多数決で進めたいと思いますので、この文言を加えるに賛成の方。
(賛成者挙手)

【有山副委員長】 反対の方。

(反対者挙手)

【有山副委員長】 では、賛成が多かったということで、まだ時期尚早という意見も加えておいてください。

それでは、6番の地域医療の支援に対する取り組みについて、おおよそ議論が終わったと思いますが、まだ残り御意見がある方。

なければ、7番、病院事業の運営に関する情報の開示及び広報ということですが、これについては、特に、特段御意見はなかったと思いますが、いかがでしょうか。では、7番に関してはこのままいくということにいたします。

次に、8番になりますが、今日もう5時間過ぎておりますので、次の項目に関しては、また非常に内容が濃いと思いますので、今日はこのまま続けるよりは次回に持ち越しというか、次回に議論した方がいいと思いますが、いかがでしょうか。谷口委員。

【谷口委員】 一番当初に3項から7項まで、前回で審議し決着しておるんですが、それを有効と認めて大澤委員の御意見を意見としてここへ取り入れるということで、確認をさせていただいたらいいですか。それとも、もう1度ここまでのところを採決しよう。

【有山副委員長】 それは、先ほどの中で、これをここで前回の採決の後の大澤委員の意見を併記ということで先ほど議論を進めたと思いますが、それでよろしいでしょうか。

【谷口委員】 それで結構です。

【有山副委員長】 では、本日の委員会はこれにて終了したいと思います。御苦労さまでした。

—— 了 ——