

## 第4回生駒市病院事業推進委員会

2009年11月17日(火)

午後9時～午前0時5分

生駒市役所大会議室

**【稲葉病院建設課長】** 定刻となりました。本日、第4回の会議という形で御案内させていただきます。ところが、委員長が、昨日、急遽公務が入ったということで、本日出席できないという御連絡を受けました。有山副委員長も、本日午後、欠席という形で御連絡をいただいた状況でございます。あと大澤委員と松井委員も御欠席という形で、委員長、副委員長とも欠席ということでございますが、御存じのとおり、病院事業推進委員会の規則によって、会議の関係を規定しておるわけですが、会議の開催等につきましては、正副委員長欠席の場合については規定しておりません。ただ、委員の過半数の出席がなければ開催できないという規定になっております。そういうことから、事務局といたしましては、当然委員の皆様にお諮りしたいということで、本日、この会議という形となっております。委員の皆様で、現在説明しました状況を踏まえて、今日の会議をどうするかということについて御意見をちょうだいしたいと思います。安部委員。

**【安部委員】** 皆さん色々御事情があって4名の方が欠席ということですが、これはまあしょうがないと思います。各自の御事情でしょうからしょうがない。ただ、今事務局からおっしゃったように、6名の出席がありますので、半数以上の出席ということで委員会としては成立しているということだと思います。ただ、議長、副議長というところがどうなるのか分かりませんが、一応成立しているということですし、タイムリミットもありますので、この委員会を正式なものとして開催していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**【稲葉病院建設課長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 長瀬委員長が御欠席というのは、前日に御連絡があって、公務との関係だと思うんですけども、大澤委員、松井委員それから有山副委員長というのは、今日何か連絡があったと聞いていますけど、これは、安部さんは優しいから、個人の都合での欠席をしょうがないとおっしゃるけど、日程は前もって決まっている日程でもありますし、欠席の理由については後刻で結構ですから、ちゃんとやっぱり確認をしていただきたいと思います。そして、今日のこの委員会は、議会からもいつになくたくさん来ていらっしゃるし、一般傍聴もしっかりいらっしゃるわけだから、そして6名、定足数をオーバーしておりますから、粛々と会議を進めていただきたいと思います。議長の選任については、私は、今日の6名のメンバーの中では、この委員会を発足させるのに大変功績のございました樋口委員に、今日は議長を仕切っていただくというのが一番ふさわしいかなと思います。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** 今、事務局の方から指名されているということについても非常に奇異

に感じるわけでございますけれどもまず、これは諮問機関ですね。諮問機関の議事進行というのは誰が行うべきなのかというところで、委員長、副委員長、決めていた方々が、今いらっしゃらないという状況があります。まず、最初にちょっと確認したいんですけども、長瀬委員長については、お仕事の都合でということ、その理由が前日に告げられているということなんです、有山副委員長並びに大澤委員、松井委員の欠席の理由というのは、何か確認されているものはあるんですか。

**【稲葉病院建設課長】** 有山副委員長でございますが、昨日長瀬委員長からの連絡がございましたので、副委員長に、前日も議長をお願いしましたが、今回も議長を何とかお願いしたいということで昨日お願いをさせていただきました。昨日は、一応分かったということで御返事をいただいておったんですが、今日午後に、やはり委員長が2回続けて抜けているということであれば、日程を改めたらどうかということで、そういう意味からも、私は今日は出席しないという御返事を得ました。それから、大澤委員と松井委員につきましても、先ほど、30分ほど前でございますが、そういう正副委員長が出席しないというのであれば、休会すべきではないかということで、出席できないという御返事でございます。

**【樋口委員】** よろしいですか。

**【稲葉病院建設課長】** どうぞ。

**【樋口委員】** 日程調整をされて今回の会議ということではありますけれども、この委員会を開催する場合というのは、委員長の日程をまず押さえて日程調整されるということが常であると思っておりますけれども、にもかかわらず委員長が欠席されると。しかも2回続けているという、そこに非常に問題を感じておられるということで欠席されたというふうに、私は各医師会の代表の方々の行動というのは、そういうことを問題意識として持ったゆえの行動であるということで認識させていただいたということなんですけれども。私自身も、この委員会は確かに欠席者がいても半数以上いれば開催されるということではありますが、一番地域医療を専門にしておられる方々がいらっしゃらない中で審議をして何を決めていくのかということについては、ちょっと疑問に思うというか、審議し切れないうまに何か結論が導かれてしまうんじゃないかという不安を持っているということでございます。前回の議論の進め方というところで再確認されたこととして、一定採決はとって物事を決めていくにしても、両論併記なりして、色々問題点が挙げられた状態の中で、それを明記した上で答申を上げていくというルールが確認されていたと思っておりますけれども、今回医師会の先生、あるいは特に今回の収支計画というような病院経営そのものに係るところの課題、これを専門とされている長瀬委員長がいらっしゃらない中で議論して、議論の積み残しみたいなことがある中で物事が進められるというのは、私としては非常に不安に思うというのか、十分な審議をし尽くせないというんじゃないかというところを非常に心配するわけでございます。ただ、先生方、お忙しい中をこうしていらっしゃっていますので、ここで解散というようなことは非常に申しわけない部分もあると思っておりますので、例えば、今できることは何かということを考えますと、事務局の案が今出ておりますね。この案について御説明をいただくというところまでは、多分できることなんでしょう。ただ、内容に踏み込んだ議論というのをやっても、前日も、前々回に大澤委員が出ていかれた後の審議については再度やり直しをしているということで、ある意味

二度手間、三度手間の話になってしまうと、これもまた申しわけない話じゃないかなと思いますので、限られた時間をできるだけ有効に使っていくことを考えますと、今できることまでやっておいて、その審議については、後日日程調整を再度やっていただいて、できるだけたくさんの意見が確認できるそういう場を持った上でしていくべきではないかなと私は思います。

**【稲葉病院建設課長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 有山先生は、昨日事務局から、委員長が欠席するからひとつ議長をお願いしたいという事前連絡をしたら、分かりましたという後に3人の先生が皆欠席というのは、何か話し合いをされたんでしょうな。そう思いませんか？ 僕は、長瀬委員長がおられないというのはここへ来て初めて知ったんですけど、樋口さんもそうでしょう？ 大澤先生とか松井先生は、そんなことどうして分かるんですか。だから、要は、病気になられたとか何かがあってじゃなくて、恣意的に皆さん欠席されておられるととらえざるを得ないと思うんですよね。そういう状態で、つい先日医師会と山下市長との間で覚書を交わした7項目に、ちゃんと審議を尽くして完了するように医師会側も全部努力するということを入れているわけだから、これから先の日程を考えたら、今日は6人の委員がいらっしゃるんだから、1人1人の委員の意見を聞いて、その委員の意見に従って会議を進めていくというのが僕は順序だと思います。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** 意見を聞くところまではできると思いますけれども、それに基づいて物事を決するということについては、私は非常に問題を感じるということです。結託して云々という話は想像の範囲の言葉だろうと思いますけれども、ただ、先ほどの事務局のお話を伺っていると、日程調整をもう1回やり直してほしいという意図でもって休まれている、それは、意図的と言えば意図的にですね。ただ、その意図というのはまさにそういうところの問題意識を持っておられるということで私は理解しています。要は、審議を放棄するという意図ではなくて、きちっと委員長がおられる中でやっていく必要があるんじゃないか、あるいは、委員長が休まれている、これ、また今後こういうこともあり得ると事務局は考えられているんですか。それとも、これからはきちっと出てきていただけると確信しておられるんですか。

**【池田福祉健康部長】** 今回で2回目ですけども、次の委員会についてはまだ御意向を伺っておりませんので、事務局としてははっきりしたことは申し上げられません。

**【樋口委員】** 私、ちょっと心配していますのは、医師会と市長の間に合意文書を交わされた。あの内容を見ておりますと、あの内容については、委員長は確認されているんですか。事前に確認をされてああいう文書を取り交わしたということにはなっていますか。

**【山下市長】** これは、市として委員会に対してこういう要望をするという体裁でございますので、これをまとめるに当たって委員長とは相談しておりません。

**【樋口委員】** 私は、ちょっと心配していますのは、内容が、委員長が事前に内容を

確認していないということであれば、委員長の議事の進め方について異議申し立てをしたという形にもとれる内容でありますので、そのことをもって休まれているのかどうなのかということにはちょっと心配しております。そういうことであれば、今後委員長が出席していただけるのかいただけないのか、そういうところも確認をしていただきたいと思います。今は仕事の都合でということでおっしゃっておられますけれども、本当にそういうことだけなんだろうか。これも、憶測の域を出ませんので、こういう形のこういう場で発言していいものかどうかというのはちょっとためられる部分もあるんですが、ちょっとその辺も非常に実は心配しております。そこの確認もしていただかないと、今後ともずっと継続的に休まれるというようなことになってしまいますと、この委員会のあり方というのもちょっと考えないといけないんじゃないかなということが心配されますので。その辺、特に今は確認していないということなんですか。

**【池田福祉健康部長】** 特にしておりません。

**【稲葉病院建設課長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 今欠席している委員長がどうかというようなことを今ここで論じる問題と違うんと違う？ また、あなたと僕はディベートするつもりはありませんが、少なくともこの委員の皆さんは、事業計画を全部読んで、施設計画も見てここへ出席しているはずですから、今さら事務局からこの内容を説明していただく必要はないと思います。むしろこの内容について分からんところを確認すればいいと。その上で、確かに医師会側の先生がどなたも出ておられないから、これは次回医師会側の先生も事業計画は既に全部渡っているわけだから、見ていただいて御疑問の点を御質疑いただければ、それで十分事足りることだと思いますので。このことで余り時間を費やして、これ、もう20分たっていますけども。そうじゃなくて、内容のある審議をさせていただくようにお願いしたいですね。

**【稲葉病院建設課長】** 安部委員。

**【安部委員】** 私からももう1回言わせてください。委員長を初め、合計4名の方、欠席されるという御意向があったわけですが、これは、この御意向は、審議をやめてくれとも何とも言っていないわけですよ。出席された方に頼むと。当然でしょう、委員会というのは。そう思われませんか。だから、委員長の欠席がどうのこうのとか、ほかの方の欠席された理由が、これは詮索してもいいですけども、そういうことではなくて、皆さん4名の方は、我々出席した6名の方にきちっとした議論をやってくれという気持ちをもって欠席されているわけです。違いますか。僕はそう思います。だから、我々6人は、その4人の欠席された方の気持ちを酌んで、意を介して真剣な議論をやるべきなんです。延ばすべき話じゃない。僕はそう思います。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** 日程調整をやり直してほしいということで欠席をされていると先ほど事務局はおっしゃいましたね。ですから、託すということよりも少し仕切り直してほしいということの意図で休まれていると、私はそのように理解しておりますけども。

**【稲葉病院建設課長】** 安部委員。

**【安部委員】** だったら、ここに出てきて、事務局に言うんじゃないくて、ここに出てきて、みんなの意見を聞いて、延ばすんやったら延ばす、日程調整するんやったらする。そうすべき話でしょう。僕はそう思いますよ。違うと思いますよ。

**【谷口委員】** ちょっと、皆さんの意見、聞いてよ。

**【山下市長】** 事務局の立場としましては、委員会の定足数を満たしている以上は、事務局の立場でやるとかやめるとか流会するとかいうことを決める権限はございませんので、それは一度ここでそれを開いていただいて、各委員の意見を聞くほかございません。一委員が日程調整して1回この委員会を流して日程調整してくださいと言われても、それは我々サイドでは決められませんので、そうするかどうかも踏まえて、今日ここで議論をして決めていただくほかないというふうに言わざるを得ないと思います。

**【稲葉病院建設課長】** 南委員。

**【南委員】** 私は、安部委員のおっしゃることが、本当にそのとおりだと思います。だって、本当に日程調整をしてほしいとおっしゃるんだったら、事前にもう日程は知らされているわけですから、当然事務局に対してもいつか都合が悪いというふうなことは言ってくるべきですし、本来ならば、この席に出てきて調整依頼をすべきだと思うんです。だから、欠席をするということは、皆様方にその審議に関しては十分尽くしていただいて、それに従いますよというふうに私自身は感じますけども。

**【稲葉病院建設課長】** ほかの委員さん、御意見はどうでしょうか。関本委員。

**【関本委員】** 6人で一応委員会が成立するんでしたら、ここで委員会を成立させていかどうか議決をとって、もしそれでいいということであつたら、このまま進めていただけたらと思います。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** その場合の議事進行というのは、どのように事務局は考えておられるのでしょうか。規則の中に、委員長、副委員長の職務だけは書いてあるんですけども、それ以外の進行に係る部分というのがありませんので、その会議の定足数は書いていますね。その進行についてというのは書いていないので、そこはどのように事務局は想定されているんですか。

**【稲葉病院建設課長】** 本日のこの件につきましても、各委員の御意向というんですか、それに基づいてということでございますので、仮に本日会議を成立させて議事を進めるということであるならば、やはりその進行すべき人が必要になろうと思いますので、それについて、逆に言えば、それも含めて各委員で決めていただけたらと思います。

**【樋口委員】** 余り固いことを言うつもりはないんですが、第6条のところに、この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定めると書いてあって、委員長が諮らなければそれは決められへんということになってしまうので。余り固いことを言いたくないんですけども、この規則というのがあるって、それに基づいてこれは開催されるという話になっていますよね。そこだけちょっと何かクリアしていただく方便を事務局の方から与えていただけますか。

**【山下市長】** 一応、この規則は、私が制定したということになっているので説明させていただきますと、第3条で「委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる」と書いてございます。第2条の2項で「委員長及び副委員長は、委員の互選により定める」と書かれていますので、そうすると、委員の互選で委員長を選んで、その委員長が議長となるというのがこの規則の定め方だろうと思われまので、そうすると、仮に委員長及び副委員長、両方欠けた場合については、この規則には定めがないわけですが、それについては、この3条の1項と2条の2項の趣旨を類推すると、議長を仮に互選で定めてその方が議事進行するというのがこの規則の趣旨に沿った取り扱いであると考えております。

**【稲葉病院建設課長】** 南委員。

**【南委員】** 今そういう定めがない、そして、また、議長は我々で互選をして出してきたわけですから、今回も同じようにこのメンバーでどなたかに議長を代行していただくということにしてはいかがでしょうか。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** 定めがないんじゃなくて、定めがあるので縛られてしまっているという私の認識なんですけど。定めがなければ、後でルールを作ればいいということになるんですが。別にごねているわけでも何でもなくて、そこだけクリアにしとかないと、要は規則と外れた話で進めていくということについて合意ができたということになってしまうと、これまた問題なので、そこだけをちょっと気にしているということです。

**【稲葉病院建設課長】** 関本委員。

**【関本委員】** 私の手元にちょっとそれがなくて分からないんですけど、今ここで委員長を新しく互選するというのは、その規則に違反することなんでしょうか。

**【樋口委員】** 要は、委員長が不在ではあっても、要は欠席ではあるけれども不在ではない、副委員長も欠席ではあるけれども不在ではない。その委員長を決めるということは、ここが不在になったときに初めて決められる話だと思うんです。そうですね。今その席は埋まっている状態で委員長を決められるのか、副委員長を決められるのかということと、そういうここに書いていないルールは、委員長あるいは副委員長が委員会に諮らないと定められないという規則になっているので、そこをどうクリアするんですかということを確認しているんです。

**【稲葉病院建設課長】** 安部委員、どうぞ。

**【安部委員】** 委員長は、有山副委員長に、議長代行ですけど議長を頼むと言われたわけですね。それを一旦受けた有山副委員長が、そういう意味では、この運営について責任を持っていらっしゃる形だったんですね。ところが、その有山副委員長も今日欠席だということですから、本来言えば玉突きで、有山副委員長がこの委員会をどういうふうに運営するのか、私が休んだら議長がいなくなるなどということは当然分かっているわけですから、そこで本当は、本来的には、有山副委員長が意思表示をされるべきだったんじゃないかと思うんです。でも、その意思表示はなかったということですね、議長を誰にするのか。ということであれば、我々で決めるしかないと思います。

**【樋口委員】** ちょっと今の理屈はよく分からないんですけど、要は委員長が不在の場合、今副委員長が代行する。そこにすべてが委ねられるというのは、ここに座って初めて委ねられる話で、事前の話では多分ないだろうなと思うんです。これは、委員長が副委員長に託した、直接託されたわけじゃなくて事務局を通してということになっているとは思いますが。ここに座って初めて副委員長が代理をするという形になっているわけ。だから、そこが、託されてというのが、副委員長がさらにまた誰かに託さなければならないということも、何の規定もないので、そこがよう分からんところなんですけれども。要は、どう解釈すれば、ここの委員会が進められるのですかということ、それだけを事務局の方から、これを作ったのは事務局ですからね、この文章をどう読めばそうなるのかということだけをまずクリアに……。

**【山下市長】** よろしいでしょうか。法的に言いますと、この委員会は市長の諮問機関ということでございまして、条例の19条で、「この条例の施行に関し必要な事項は規則で定める」と規定しておりまして。規則の制定権者は市長ということでございます。市長といたしましては、この規則の第6条の「この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める」というのは、誰が議事を進めるかとか、そういう重要なこと以外のもうちょっと細かい細則について、この6条では規定をさせていただいておるつもりでございます。委員会の議事進行につきましては、先程言いましたように、委員長が議長となるというふうになっておりまして、議長がいないときには副委員長がそれを代行する。その委員長は委員の互選により定めるという規定の仕方をしておりますので、この2条と3条の趣旨をあわせて考えれば、その議長は、委員長、副委員長とも不在の場合は、仮に議長を選任していただくということがこの委員会の趣旨にも沿っておりますし、この委員会の規則を定めさせていただいた私としても、それが理にかなった考え方であると考えております。

**【稲葉病院建設課長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 細かい事で、余り論議したくないと樋口委員も言われたし、ここの3条のところには、過半数をもってこの委員会は成立するというのも書いてありますし、それから3条の3項には議論が伯仲したときは、可否を問うてその過半数で決するというのも書いてありますし、そのことは、この委員長を選ぶことを含めて議事の進行ということですから、議事の進行に関してそういうことを全部定めております

から、この一番最後の6条ですか、ここに定めていないことがあったときは委員長が諮ると書いておりますけど、それよりも、3条のところの2項、3項の方が優先権がある。だから、本来は、そういうことも細かく定めておくべきであったとは思いますが、今日のような状態を想定していなかったという意味では、私たち指名された委員が、この議論をして会議を継続するということを決める、まずそれを決めなきゃ、議長を誰にするかということも意味がないわけですから。まずこの会議を成立させるかどうかということについて、先ほど関本委員からもお話があったように、皆さんの意見は大体出尽くしていると思いますから、そこをまとめて。その上で、成立したら、その次の議長をどうするかということを審議させていただいたらいいと思います。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** 議長がいないとその審議ができない、その裁決すらとれないということになってしまうので。要は、そういう形でやって間違いはないんですねということを経済局に確認しているわけですから。間違いがないかどうか。

**【山下市長】** 先ほど言いましたとおり、規則の制定権者はこの場合は市長ということになっておりまして、市長の意思としては、その3条の1項と2条の2項の趣旨からすると、これは仮に議長を委員の間で互選していただくというのが、この規定の趣旨に、規則の趣旨に沿っていると考えておるところでございます。

**【樋口委員】** つまり間違いはないということですね。

**【山下市長】** そういうふう考えております。

**【稲葉病院建設課長】** 関本委員。

**【関本委員】** これで既に30分以上たっているんで、そろそろこの会議が成立するかについて議決をとっていただけないでしょうか。

**【稲葉病院建設課長】** 今関本委員の方から、この会議を成立させて議事を進めるかどうかということについての賛否をとっていただきたいという御提案がございましたけれど、この件につきまして、委員の方から何か御意見はございますか。谷口委員。

**【谷口委員】** 早く賛否をとってください。順番に聞いてください。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** 会議を進めるために、これで議長を選べるということであれば、まず議長を選ばれたらどうかと私は思うんです。そこをまず決めていただきたい。その中で、会議を進行する中で、この会議は成立するかどうかということ。

**【谷口委員】** どっちでもよろしいわ。

**【安部委員】** まず成立させましょうよ。成立させてから議長を選ぶ。

**【稲葉病院建設課長】** ですから、私、冒頭、開会いたしますとは言っておりませんのはそういう意味で。

**【谷口委員】** 決をとってください。

**【樋口委員】** すみません。成立するかどうかは、これ、規則によって成立しているわけですよね、会議そのものは。だから、それは採決をとる必要はなくて、議事進行の進め方として、次に進めるに当たって、誰が進行するのかということを決めればいいと。その審議をどこまでどうするのかということについては、その進行の中で決めていくということになってくるのではないかと思うんですけど。

**【稲葉病院建設課長】** 南委員。

**【南委員】** 今、樋口委員がおっしゃったように、もうこれで成立しているわけですから、成立しているという中でその議事運営をどなたに託すかということをお話し合えばいいと思うんですよ。

**【稲葉病院建設課長】** そしたら、今委員の方からの御発言等を踏まえたら、一応会議は成立はしているから、あとは議事を進めるかどうか、そしてその議事の進行役は誰が担うかということで、議事を進めるということについては御異議ございませんか。

**【谷口委員】** 異議なし。

**【樋口委員】** 異議あり。だから、先にまず進行役を決めましょうよ。まず、進行役を事務局がやっているということに私は違和感を感じているので、まず進行役を決めてくださいと。それを決めるに当たって、この規則でここで決めて問題ないですねということを確認したんです。問題がないということなんだから、それをまず決めていただいて、そこからスタートしたらどうかと。で、議事を進めるのか進めないのかということもその中でお諮りしていけばいいことではないかなと思っているわけですから。まず委員長が決まらないと、委員長というか仮の議長が決まらないと進められないということですから、そこまで事務局リードで仕方ないですけども。

**【稲葉病院建設課長】** 今、樋口委員の発言がございましたけれど、そういう方向で進めさせていただいてよろしいでしょうか。谷口委員。

**【谷口委員】** だから、僕が一番最初に言ったように、議長に樋口委員を推薦します。

**【稲葉病院建設課長】** 今谷口委員から議長の方の推薦ということがございましたけれど、ほかに御意見はございますでしょうか。安部委員。

**【安部委員】** 同じ意見になりますけども、やはりこの委員会の成立にかなり深くかわられた議会の代表でもありますし、そういう意味では、こういう状況であれば樋

口委員にお願いせざるを得ないのかなと思います。

**【稲葉病院建設課長】** ほかに御意見はございますでしょうか。

**【秋吉委員】** 樋口委員でいいかどうか、決をとったらどうですか。

**【稲葉病院建設課長】** 樋口委員。

**【樋口委員】** 会議を進めるということについては、やぶさかではないんですけれども、ただ、委員長のを預かりますと、ほとんど私の意見は述べられないということになってしまいますので、その辺、非常に私としては、特に施設計画等々については一部私も意見もありますので、言いたいこともあるというところで、その発言を制限しないということを皆さん了解していただければ、そこに座らせていただくということは結構かと思っておりますけれども。

**【稲葉病院建設課長】** 南委員。

**【南委員】** こういう状況ですので、樋口委員が話をされたいという部分に関しては、話していただいて、私はいいと思う。

**【稲葉病院建設課長】** 今、樋口委員を仮議長ということでお願いしたいということと、それから、仮議長ということであっても、質問等、発言等については、自由という言い方が適切かどうか分かりませんが、していただいたらという御意見でございますが、この御意見でよろしいでしょうか。異議はございませんでしょうか。

それでは、異議がないようでございますので、樋口委員、進行役ということで、仮議長という形でお願いしたいと思います。

**【樋口仮議長】** それでは、議事に移らせていただきます。

**【南委員】** 樋口委員、済みません、ちょっと発言をさせていただきたいんですが、よろしいでしょうか。

**【樋口仮議長】** どうぞ。

**【南委員】** 先日から朝日新聞を見ていまして、この朝日新聞、コピーはありますか、ないですか。ありますか？ ちょっと配っていただけますかね。10月24日、そして11月7日と、生駒の市民が7病院あるいは9病院に搬送されたけれども、残念ながら1人は亡くなって、1人は治療中というふうな状況で、透析患者は不安と憤りを覚えていると。県としても調査し検討するという記事が載っております。市民委員としては、この新聞記事を見まして、生駒を含む奈良県北西部地域の救急医療対応ができていないということを暴露したものではないのかなと思います。市民は、生駒市はどうなっているのかと非常に不安がっております。これは、議会が徳洲会を指定候補者と内定してから1年10カ月たっていると思いますね。だから、これまでに議会はこの問題にもっと真摯に対応していただきたかった。そして、議会そのものがこの問題に関して不作為だったのではないのかなという気がしてなりません。そこで、一日も早

く病院建設をしていただけるよう12月の議会に向けて対応していただきたいと。これは市民委員として、切に議会の関係者をお願いしたいところでございます。よろしくをお願いいたします。

**【樋口仮議長】** これについては意見？

**【南委員】** 別にここでは結構です。

**【樋口仮議長】** ただ、1点だけ、議事進行役としては余り意見を述べたくはないんですけども、議会の不作為ということについては、私自身少しひっかかりを感じる言葉でございます。議案として上がってきたということについては、この前の9月議会が初めてでございますし、それまでは行政側あるいは県の医療審議会、ここで預かれていたものということでございますので、設置条例については3カ月の継続審議ということで間はあきましたけれども、ただ、それも病院事業を具体的にどのように進めていくべきなのかということの慎重審査と、条例については修正案をこういう形で出させていただいたということの成果をもって、その3カ月というのを認めていただきたいというところでございます。9月の議会での指定管理者の議案提案ということについては、撤回というのは市長がされたことでございますし、その審査に当たっては、事業計画案なりあるいは協定書案といったものを準備した上で諮りたいと、審査したいということを受けていただいたということで私は理解しておりますので、議会が審議を引き延ばしてきたということではないということだけ、一定議会人としては釈明はさせていただきたいと思えます。

この件については、もうよろしいですか。

**【南委員】** 結構です。

**【樋口仮議長】** それでは審議の方に移らせていただきます。今日は、生駒市立病院の病院事業計画書の審議ということで、具体的には、審議日程表でございます、今回は第3回に当たる部分ですね、病院の施設及び附属設備の整備について、今後の10年間における病院事業の収支の見通しについて、それぞれをお諮りするということで、これ、事務局、よろしいですか。

**【稲葉病院建設課長】** 前回の積み残しと申しますか、それにつきましてはどうさせていただきますでしょうか。一応報告だけさせていただきます。

まず、基本方針の中の(1)、ちょうど事業計画書の2ページのところのちょうど中段のところ、新病院のコンセプトの上のところでございますが、前回、樋口委員の方から修正案が出された部分の、もう一度次回にという形でお示しいただけるといふ最後の締めになっていたという部分が1つでございます。

それから、10ページでございますが、10ページの6の地域医療の支援に対する取り組みのところ、(1)の疾病予防機能の強化についての項目の下の2行の部分についての修正案について、市の方から、事務局の方から次回提案させていただくと。これにつきましては、本日の資料4の1で提示させていただいています。

それから、あと谷口委員の方からISO14000Sという、これは5の医療における安全管理に対する取り組み、9ページのところですけど、前回資料の方の提示はございましたけれども、文案につきましては一応保留になっておりまして、それを事

事務局の方で一定検討しておったんですけれど、谷口委員から次回の会議において発言をしたいということでお聞きしておりますので、今回は、案は提示させていただいておりません。

以上が、積み残しということと、前回の会議に指定管理者候補のシミュレーションにつきまして、本日の資料4の3で付けていますけれど、見直ししたものを今回提案するということで、それに伴いまして、市の方の部分が一部修正すべき点がございましたので、市の病院事業会計のシミュレーションの方を資料4の2でさせていただいて、前回の流れといいますか、保留になっていた部分は以上でございます。

**【樋口仮議長】** それでは、最初の方の基本方針の小児医療の部分ですね。これについて、誠に申しわけございません。私のうっかりで、今日お示しできる対案をちょっと御用意できておりませんので、次回きちんとそこは、総括のところで議論がまたできるチャンスがあると思いますので、提出させていただきたいと思います。

次に、資料の4の1でございますけれども、6、地域医療の支援に対する取り組みの部分でございますが、疾病予防機能の強化についての項、これについて文案の修正案が出ております。この最後の2行ですね。「また、医師会との連携のもと、市民健診や予防接種の実施への協力、企業や学校の健診等の受け入れを行います」というところを、「また、市民健診、予防接種について市医師会と連携して、二次健診の分担等の協力体制を支援します」ということで、特にこの市立病院については、二次医療を中心に担っていくということで、一次にかかわるものについては一定診療所等、一次医療を担う病院、診療所の中で行っていくということの役割分担を明確にすべしということの意見を踏まえてのこういった修正ということでございますけれども、これについての質疑ということになります。質問はありますでしょうか。特にございませんか。

**【安部委員】** 最終確認になります。

**【樋口仮議長】** 安部委員。

**【安部委員】** これはもう、二次健診というように特定された表現になってはいますが、一次健診はやらないということによろしいでしょうか。

**【樋口仮議長】** 事務局。

**【稲葉病院建設課長】** 前回の質疑の中で、一応来られる可能性もあるということ、それは、予防接種も含めてだと思っております。ただ、一応今の市の方の一次健診についての協力依頼等につきましては、診療所を中心にやっているということで、前回の整備専門委員会でも市立病院につきましては、その後の二次健診の方を中心にやってほしいという御意見もございました。前回の議論を踏まえて、そういう方向でということで、あとは文案を事務局で考えてほしいということでございましたので、一応こういう文案にさせていただいたということでございます。

**【樋口仮議長】** 安部委員。

**【安部委員】** もう1回確認なんですけど、二次健診を中心ということと、二次健診

に特定するというのは違いますよね。「等」という言葉は、一次健診もやるということに入っているのでしょうか。

**【樋口仮議長】** 事務局。

**【山下市長】** 今安部委員がおっしゃったとおり、二次健診をメインといたしますけれども、一次健診をどこまでやるかということについては、今後、市医師会と相談して決めていくというふうに御理解いただけたらと思います。

**【樋口仮議長】** ほか、質問等ございますか。

**【安部委員】** 分かりました。

**【樋口仮議長】** それでは、これに対する意見はございますか。それでは、こういう形で修正を行うということによろしいでしょうか。

では、こういう形で修正をするということに決しました。

次に、ISO14000の話ですけれども、どこにどういうふうに組み込んでいくのかということについて、谷口委員から御提案をお願いしたいと思います。

**【谷口委員】** ちょっと事務局の言ったことと僕が申し上げたいこととちょっと違いがあるんですが、前回の委員会の際に樋口委員から御質問がありまして、ISO14000と9000ということについてどう関連するのかというお話がありましたですね。これについての説明がちょっと十分されていないところがありますので、もう一度ISOについてのお話をきちっとさせていただいた方がいいだろうと考えまして、事務局に申し入れをいたしました。

ISOの14000とISOの9000というのは、基本的には同じ国際規格で制定をされておりますが、その考え方は、前回も申し上げましたように、組織を明確にする、明確にした組織の中での責任も明確にする。そして、そのことについて記録をとる。そして、それを担保するために内部監査人を置く。そして、さらにそれを公的なものにするために、外部監査人の認証を受ける。この内部監査人をもって決めることを自己認証と言っているわけです。外部監査人の審査を経てすることをISO14000の認証登録あるいはISO9000の認証登録と言っております。こういうことがまず1つ。

そこで、まずISO9000の問題は、いわゆる品質ということにかかわる問題で、病院について考えますれば、院内感染のときにどうするのかという問題、あるいは医療過誤が起こったときにはどう対応するのかというような安全管理にかかわる問題、それからもう1つは、お医者さん、看護師さん、薬剤師さんあるいは事務のそれぞれの役職を明確にし、その権限と責任を明確にするというような問題。こういった問題をマニュアル化し、それを内部監査人によって審査して、そして全職員にそれを徹底するということがISO9000の自己認証と。それを認証登録するかは、先ほど申し上げた外部監査人の認証を得るかどうかということです。そこで、今申し上げたようなことは、病院経営をする上で、どの病院も実は、当然作られるわけです。それを病院内の内規で定めるか、あるいは病院機構の認証を得るか、あるいはISOの9000の認証を得るかという差があるということだけです。

一方、僕が申し上げているのは、実はISO14000という問題に関しては、ど

こにも規定がないといえますか、病院の中にそれを求めなければならないという理由はありません。だけど、今回の病院というのを単に箱物に終わらせずに、いわゆる関西一の住宅都市を目指すコンセプトに照らしまして、この東生駒駅界隈をワンストップ・エコ・メディカルゾーン、すなわち、医療も介護も子育ても含めまして、そしてなおかつ環境に配慮したそういう地域という位置づけで考えたときに、私としては新しい病院のコンセプトとして、ISO14000という認証を自己認証でもいいから取ってほしいということを申し上げているわけです。

そこで、京都の武田病院グループはISO14000を取っております。いつ取ったかと、1997年、すなわち1997年と言いますと、COP3の京都会議が開かれた年、その年の12月7日に既に取得いたしております。それから、岸和田の盈進会病院グループは、2004年、これもISO14000を取っております。中身を見ますと、武田病院は、いわゆる病院の中で使う色々なエネルギーをいかに削減するかという、いわゆるCO<sub>2</sub>削減問題と病院職員に対するそういう環境問題に対する関心の徹底、それから、5つほどのISO取得の項目を設けまして、認証登録をしている。一方、盈進会の方は、今言うエネルギーの削減と職員に対する環境問題に対する関心を高めるための講習会というようなものをもってISO14000を取得している。すなわち、どういう項目をこのISO14000の中に織り込むかということは、それぞれの主たる、病院あるいは市そのものが考えればいいことで、できることからスタートしたらいいという制度ですよと。

そこで、今回市立病院を造るだけに、指定管理者候補の徳洲会さんがどうだとかこうだとかでなくて、市としてぜひこの問題については配慮し考えてほしいということでこの問題を申し上げたということです。

**【樋口仮議長】** ありがとうございます。前回課題になっていたのは、これをどこに位置づけるかということだったと思うんですが、これは、事務局として何か案はあるんでしょうか。

**【石田病院建設係長】** 失礼いたします。前回の会議の流れでは、ISO14000Sを入れるということでしたら、安全管理という形だけじゃなくて、環境という大きな問題もあるということで、有山副委員長さんが、安全管理という1つの章だけじゃなくて、それを基本方針というか、もっと前の方でうたって、コンセプト的なところでうたったらどうかというふうな御議論もありまして、そういった意味で保留ということになりまして。品質管理ということだけでしたら、安全管理の項目の中で、そこで十分じゃないかということで、事務局としても思わせていただいております。

**【樋口仮議長】** 事務局としては、文案としてどう入れるかということについては、今回は特に今こういうものでということでは御提案はない？

**【石田病院建設係長】** はい。先ほど谷口委員からもありましたので、事務局としては、事務局案を検討する前にそういうふうな御提案がありましたので、それにつきましては、このたびは事務局からは御提案していない、事務局案は出していないということでございます。

**【樋口仮議長】** では、今回の審議、議論を踏まえて、次回事務局から提案する用意があるということではいいんでしょうか。

**【石田病院建設係長】** はい。分かりました。

**【樋口仮議長】** そういうことでいいんですね。

**【石田病院建設係長】** はい。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** ちょっと今説明の中で抜けましたが、武田病院は5つのことをやっておりまして、1つは省資源、省エネルギーの推進、2つ目は廃棄物の減量化、3つ目はリサイクルの促進、4つ目は安全快適性の推進、5つ目は環境広報活動の推進ということで、こういうことでISO14000を取っているわけです。

一方、岸和田の盈進会がやっているのは、ガス使用料の削減、電気使用量の削減、廃棄物の適切な分別と削減、職員、地域住民への環境教育の普及、啓蒙開発の推進ということで、それぞれ取得している内容というのは少し違うといえますか、それぞれが出されているということでもあります。

**【樋口仮議長】** 関本委員。

**【関本委員】** 前回、ISO14000Sを入れるということはここで議決されたことですので、あとどこに入れるかとか、どういう形で入れるかというのは、やはりここでもう議論は、前回され尽くしたと思いますので、もう事務局案なり谷口委員の案などを含めてまた次回に文案を作ってください、それを審議するのがいいと思います。

**【樋口仮議長】** 1点だけちょっと私からよろしいですか。前回ISO14000の中に品質管理の概念も入っているということで谷口委員からありましたが、ちょっと実際パラパラと見た状況なので確たることは言えないんですが、ISO9000シリーズは品質管理、ISO14000シリーズについては環境管理というそれぞれ違う役割を担っているものという私はそういう認識で見えておったんですけども、要はISO14000を入れることでISO9000シリーズをカバーできてしまうというふうに前は皆さん理解していたと思うんですが、このところは大丈夫なのかどうか。特に、安全管理というところでそれを位置づけていくときに、ISO14000シリーズだけでは実は不十分であるということになってしまいますと、その文言等々が変わってくるということもございますので、そういう意味で、ISO9000シリーズを入れる必要があるのかどうか、そこはきちっと押さえておく必要があるのではないかと思いますけれども。谷口委員。

**【谷口委員】** そのことがあったので今こういう発言をしたんですけど、ISO9000とISO14000を同時に取るということも可能であります。それから、別々に取ることも可能であります。それから、ISO9000は取らないで、マニュアルでそういうものは決めてISO14000だけを取るという方法もあります。いずれにしても、ISO9000の内容というのは、病院を運営していく上で必ずこれは決めなきゃいけない項目が全部入ってまいります。それはISOとは関係なしに、病院経営上絶対必要なものです。ISO14000というのは、病院経営上必要なもの

かどうかということになると、必要ではありません。したがって、私が申し上げたのは、ISO14000というもののの中に、ISO9000を全部入れて取るということになると、これは非常にハードで、ISOそのものが非常に重たい問題になるので、ISOの14000というものを市としてこの病院のコンセプトの中に入れて、ISO14000の自己認証なり、将来認証手続をしてほしいと。ISO9000については、これは徳洲会さんが取っておられるところもありますし、取られていないところもありますし、これは、いずれにしても病院経営上必要な項目というのは、ISO9000であろうがなかろうが作られるわけですから、それは徳洲会さん側で考えて、いわゆる病院経営者側で考えてもらったらい話じゃないかというふうに切り分けをさせていただくために説明したんです。

**【樋口仮議長】** ということでございますと、安全管理という中にISO14000ということを示しなくても、実はもっと前のところでISO14000というところでは、環境配慮という大きなコンセプトなりを位置づける中でISO14000シリーズなどを取得してというようなそういう位置づけが、前の方ですね、できてきて、安全管理に対する取り組みということの中には、そのISO9000シリーズということは特に書かなくても大丈夫ということになるのでしょうか。

**【谷口委員】** 書かなくても大丈夫です。例えば盈進会の場合がそうですね。武田病院はこの安全性、快適性の推進ということで、施設、医療機器、薬剤を含む安全と汚染予防及びその確保、施設環境の快適性を推進すると入れておりますから、ISO9000の内容を全部入れているということになります。

**【樋口仮議長】** そしたら、これについて何か御意見はございますか。ISO14000についての御意見。

では、今の意見を集約いたしますと、環境配慮という病院が求めるべき大きな方向性としてそれを位置づけ、その中にISO14000シリーズというのを例示的にあるいは目指すべき方向として明示していくということで、それが基本方針なりの中で書いていくという、そこについて、御意見ございますか。そういう方向でよろしいですか。

では、事務局の方では、今の意見を踏まえて、そういう文案を作っていただきますようお願いいたします。

それと、1つここで課題というか、出てきたと思うんですが、前回ISO14000の中に品質管理という概念が入るということで、それを前提に議論をしていたということがございます。確か関本委員からだったと思うんですけども、品質管理を求めるのであれば、ISO9000の方が適切ではないかというような意見が確か出ていたと思うんですけども、であれば、5章のところの医療における安全管理に対する取り組み、この中にISO9000シリーズというのを明記するかどうかということについて少し御議論が要るところかなと思うわけですけども、この点について、どなたか御意見ございますでしょうか。関本委員。

**【関本委員】** 私が前回そのように申し上げたのは、ISO14000という環境が出てきたのでそのように申し上げたんですが、安全管理というのは、いろんな病院がいろんな取り組みをしまして、ISOに限らず日本医療機能評価機構ですとかその他のものがございますので、あえてこの事業計画に書かなくても、そこはもうお任

せしてもいいのではないかなと個人的には考えます。

**【樋口仮議長】** ほかにございませんか。であれば、安全管理に対する取り組みについては、この原案のままでよいと、ISO14000シリーズについては別のところで書くと。こういう仕分けをするということによろしいですか。

ちょっとここで個人的意見を述べさせていただきますと、安全管理に対する取り組み、3項目挙げられていますけれども、このことを確実にするための手だてとして、ISO9000シリーズとかそういったものがあるということを前提に考えましたときに、そういった一定それを確実にするための方法論ということを明記する必要があるのかないのか、ここは一度検討する余地がある部分ではないかと私は考えるんですけども。特段、こういうことをしますということだけでいいのか、こういうことをします、ゆえに、それを確実にするためにこうしますということ併記する必要があるのかどうかということですね。これについて何か御意見はございますでしょうか。関本委員よろしいですか。お願いします。

**【関本委員】** 私は、現時点では、特にこれというふうに決める必要はないと思いますし、もうここに当然安全に対する取り組みを行うと、品質管理のことはそれほど、安全管理ほどはつきりは書かれておりませんが、そういうことは書いてございますので、これは、大枠はこれでいくと。ただ、各論、どういうツールを使って取り組みをするかということは、ある程度やはり経営者側の自由裁量に任せた方がいいかなと思う面もございます。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** この安全管理の3項目を担保するためにISO9000でやるのか、日本医療機能評価機構の認定を受けるのか、あるいは単なるマニュアルだけでやるのかということは、僕も新病院の指定管理者にお任せしたらいいんじゃないかなと。現に、徳洲会さんも、ISO9000を取っておられるようですから、別にとることについてさほどの抵抗はないんだろうと思います。ここへそれを入れようとする、この前も色々、どう入れたらいいかと論議を呼びますから、この安全管理に対する取り組みはこの3項目だけで、これでいいんじゃないですか。これ以上変更する必要はないと思います。

**【樋口仮議長】** 他よろしいですか。それでは、原案どおりということで決してよろしいですかね。

では、そのように決しました。

そしたら、一応積み残しの部分については、以上のところでということですね。

それでは、今日の議題になりますところの病院の施設及び附属設備の整備についてというところに移りたいと思いますが、ここで、本日どこまでの審議をするのかということについて、一度確認させていただきたいと思います。それぞれ病院、医療の専門家4名が不在という中での委員会ということでございますが、ここですべて決してしまうのかどうか。一定意見はちょうだいする場を設けたいと思うんですけども、そこで、その意見をもって結論を導くのか、あるいは後日、今欠席されている方々の御意見を伺う機会を設けるのか、これについてお諮りしたいと思います。何か御意見はございますでしょうか。谷口委員。

**【谷口委員】** 今日、粛々とこの事業計画、施設計画を審議して、そして、もし今日御欠席の委員の方から特段項目について質問なり意見がある場合、次回それをお聞きするというので、それを、多数の意見なのか少数の意見なのか分かりませんが、いずれにしても両論併記をしていくという形にしたらどうですか。

**【樋口仮議長】** ほかに何か御意見はございますか。よろしいですか。

では、今日は一応この審議日程どおりの議案について審査を行う、皆様から御意見を伺うということで、意見が出尽くした状態で一旦会を閉めさせていただくということでよろしいでしょうか。次回、これについての、今日欠席の委員からの御意見があれば、それを踏まえて最終結論を導くということでよろしいですね。関本委員。

**【関本委員】** ということは、今日は、これに関しては議決はとらないということになるのでしょうか。というのは、次回もこの4人が出席していただける保証があるのかなというのは非常に危惧します。欠席というのは、個人の色々な理由があるのですが、その4人の意見を最後まで聞かない限り、これが何も決まらないということになれば、せっかくこの会をしている意味がないなど。この会は、市長の諮問機関であり、何らかの答申を出すことを使命としている以上、この4人が出てくれないためにいつまでたっても何も決まらないという事態が起こらないように、ある程度、もし4人の中で意見があれば、出席をもしされた場合は発言の機会は当然保障されるべきだと思いますけれども、何か出席してもらえないまでは何も決まらないという事態だけは避けたいと思います。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** おっしゃるとおり、これはやっぱり審議をし、ここで確定をしておかないと進行いたしませんので、委員会が成立している以上は審議をし、確定しておく。御欠席の委員の方から、この資料は既に配付されているわけですから、文書なり、あるいはこの会議に出席をされて御意見があるものについては御意見をお聞きするというのでいいんじゃないかなと思います。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** 今、谷口委員は、欠席されている方は文書とおっしゃいましたけど、私は、文書は必要ないと思うんですよ。ここへ出席してきて初めて、そこで、我々が検討したことに関して、少数意見だけでもこういうことを併記してほしいと、ここで発言すべきであって、文書でよこすようなことは絶対認めてはいけないと思います。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 確かにおっしゃるとおりなんで、文書は撤回します。

**【樋口仮議長】** ほかにございませんか。安部委員。

**【安部委員】** 冒頭で私は言いましたけれども、欠席されるのは個人の事情でしょう

がないんですけど、欠席というのはそれなりに責任があるわけで、責任を放棄しているわけでも何でもなくて、その責任というのは、残った出席した委員へ頼むと、議論、権限を頼むということですから、本来的には、欠席された方の意見を後でぐじゅぐじゅ聞くような筋ではないと思うんです。ただ、そうは言っても、御意見を出されたい方もあるでしょうから、それはそれで機会を設けてお聞きすればいいし、なるほどなという話も、それはあるかも知れません。いずれにしろ、本日の委員会はきちっと結論を出すと、議決するということだと思えます。

**【樋口仮議長】** よろしいですか。ちょっと個人的見解を述べさせていただきます。要は、私が危惧しているのは、専門家が4名いないと、欠席であるということについて、貴重な意見をお伺いする機会がないままに結論が導かれるということについて少し不安を覚えるということでございます。関本委員がおっしゃるとおり、いつまでも欠席されれば、その意見を求められず物事が決まらないということになると、これは問題だということ、これはよくよく理解できることでございますので、次回総括ということで、全体を通して意見を述べる場ということがございますし、また、最終答申案の承認ということですから、全体を通しての修正部分を加えた形で答申を行うべき案を作っていくと、それを決するという形になると思いますので、そこで色々と御意見をいただければ、答申案、それが個々、個別のところでは決をとっていく形になるのか、あるいはもう全体1本で決をとるという形になるのか、そこは私自身よく分からないですし、当然、当日は、私は議長をやっているわけではないと思いますので、私としては、本日は結論を導くというところまでは行かずに、意見を一旦聴取して、それをもってまとめとしておきたい。後日総括というところで今日御欠席の方々の御意見を聞いて、その場で欠席ならば、それはもう致し方がないということを前提として、そこで最終の結論を得たいという形ではどうかということをお提案させていただきたいんですが。そういう提案はもうならんと、ここで個別に結論を出すべきだということであれば、また御意見をいただきたいと思うんですけれども。安部委員。

**【安部委員】** 樋口さんが心配されているその唯一のところは、専門家がないということなんですか。

**【樋口仮議長】** はい、そうです。

**【安部委員】** 私は専門家じゃないですか。

**【樋口仮議長】** いや。

**【安部委員】** 何の専門家ですか。よく分からない。

**【樋口仮議長】** はい。要は、医療を直接担っておられる方というのが、1名、2名、なぜこの10人いるのかということをお考えますと、違う視点からいろんな意見が出てくるということを期待しているということがございますので、お1人の方が気づかない問題点をもう1人の方が指摘するという状況を想定して複数名選ばれていると、専門家が選ばれていると。それぞれ専門分野も違う、立場も違うという中から選ばれているということがございますので、その目の数が減ることによって、問題点の見落としが出てくるということについて私は危惧しているということがございます

ので。当初申し上げましたとおり、その目が少ない状態で審議をし、また結論を導くということについては不安があると。これは私の意見でございます。安部委員。

**【安部委員】** 医療の専門家ではありますけども、病院経営とか管理とか采配を振るう、もしくは医療業界全体、病院経営全体のことが分かっていらっしゃる方は、長瀬委員長とか関本さんとか、また現にここに徳洲会の方がいらっしゃるわけですから、いろんなケースを見て、いろんな難問にぶち当たって今日に至っているわけですから、それがむしろ専門家やと思うし、もちろん医療の現場で聴診器を当ててというのも、これは1つの専門家かも知れませんが、今日やろうとしているのは、施設の概要とか収支シミュレーションです。むしろ欠席された医師会の代表の方にはまことに申しわけないんですけども、それ以上の方がここにいらっしゃるということも事実だと思うんで、ちょっと樋口委員の心配、心配というところをもう少し柔軟に考えられませんか、その心配は。どうですか。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** 今から検討していこうというのは、病院の施設及び附属施設の整備ですよ。それから、今後10年間に於ける病院事業の収支の見通しということですから。ここにはそれなりの専門家がおられるわけですから、そこで議論し、ある程度の結論を導いておく。その後で、いろんな今回欠席の方々がぜひこの意見を併記してほしいとおっしゃることであれば、先ほど樋口委員がおっしゃいましたように、総括の中でお聞きすればいいんじゃないでしょうか。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 入り口のところで、これ、話が輻輳しているんですが、皆さんの意見はもう出尽くしたと思いますので。採決するのか、どういう形であるのか、議長にお任せしますけれども、決めていただけませんか。

**【樋口仮議長】** それでは、今日の落としどころというところで、皆様にお諮りしたいと思います。意見を聴取するということとどめて、本日、採決をとって結論を導くということまでは至らない、次回確実に総括という中で採決をとっていくということについて賛同いただける方の、委員の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

**【樋口仮議長】** それでは、本日、意見を述べた後、個々、個別の各意見の議題に対して結論を得る、採決をとって結論を得るということに御賛同される方の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

**【樋口仮議長】** それでは、一定今回結論を得るということで、それを前提に議論を進めていきたいと思います。

それでは、病院の施設及び附属設備の整備ということについて審議を進めていきたいと思います。どういたしましょう。もう特に説明は要りませんか。あるいは。どう

しましょう。

**【谷口委員】** 特にいいですけどね。どうしても説明せえ言うんやったらでどうですか。

**【安部委員】** 読み込んではいますけど。

**【樋口仮議長】** では、まず、この内容についての、8番についての、内容についての質問等がございましたら、まずお伺いしたいと思います。特にございませんか。南委員。

**【南委員】** 駐車場の件に関して。地下の駐車場ですが、これは二段式の駐車場になっておりますけれども、普通の方は、駐車場に入ってきてスムーズに駐車できるんでしょうか。私は、そこにシルバーセンターの方を採用して、そういう補助的なことをしていただく方を置いた方がいいと考えているんですよ。そのあたりはいかがなんでしょうか。

**【樋口仮議長】** 事務局の方で、二段式の駐車場でスムーズに乗り降りができるものなのかどうか。これが質問でございます。

**【山下市長】** 恐らくそういう心配はあり得ると思うので、もしその操作を患者さんがなかなかできないということであれば、そういったことも指定管理者と相談してやっていく余地は十分あるかと思います。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** このいただいた資料でAの8というのがありますね。立面断面計画。基本設計説明8です。Aの8、よろしいでしょうか。病院全体の写真が出ている分です。別紙1です。一番最初にいただいた資料です。別紙1のAの8。

**【樋口仮議長】** 一番最後のページですね。

**【南委員】** そうですね。ちょうどここで、先ほどISO14000Sの話が出ておりましたけれども、私は、ここに太陽光パネル等を設置して、そして省エネ対策を考えてはどうなんだろうと。特に、一部考えられているというふうに事務局に。

**【樋口仮議長】** 南委員、質問を先にお伺いしたいと思いますので。今のは御意見。

**【南委員】** 分かりました。それでは、今この太陽光パネルというのを設置することを考えているのかどうかということをお聞きします。

**【樋口仮議長】** 事務局。

**【稲葉病院建設課長】** 設置する予定をしております。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** どこにどの程度のものをお考えになっているんでしょうかね。

**【稲葉病院建設課長】** 3階の屋上部分のところへ、今の予定では17キロワットの太陽光パネルを設置する予定をしております。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** それだけの省エネでは、少な過ぎるのではないかな、これは意見になっちゃうんですが、また後ほど述べさせていただきます。

**【樋口仮議長】** ほか、御質問はございませんか。南委員。

**【南委員】** この周辺には、マンション等の住宅地がございます。病院建設によって、病院の南側のマンションなどに対して太陽光が反射して住民に迷惑をかけるということは考えなくていいんでしょうか。

**【樋口仮議長】** 事務局。

**【稲葉病院建設課長】** 当然設置する角度等につきましては、影響がないような形で検討するという事を考えております。

**【樋口仮議長】** ほかに質問はございませんか。

それでは、ちょっと個人的にお伺いしたいと思います。まず、これ、駐車台数は何台を想定されていますでしょうか。事務局。

**【稲葉病院建設課長】** この資料の事業計画書案の14ページにありますように、合計120台を現在予定しております。

**【樋口仮議長】** その駐車台数の120台の中に、職員さんが何台分、外来患者さん及びお見舞いの方がそれぞれ何台ということで予測されて120台ということで出されているんでしょうか。事務局。

**【稲葉病院建設課長】** この120台の算定でございますが、御存じのとおり敷地的な制限等はございますが、できるだけ公共交通機関である近鉄の東生駒駅前という立地を考えても、しかし一定の台数は確保すべきであるというふうに考えておまして、一応今のところは、この120台すべてにつきましては一応患者様の分。職員の分につきましては、今後指定管理者候補と協議の上、敷地外等で確保する必要があるのかと考えております。

**【樋口仮議長】** その120台の患者用ということで、これは十分足りるというふうに考えておられるんですか。事務局。

**【稲葉病院建設課長】** この120台の台数につきましては、一応こういう立地条件

等によく似たということで、指定管理者候補の徳洲会の八尾徳洲会病院の方の実績等を踏まえまして、1時間当たり、それぞれ午前診、午後診の台数等を換算いたしまして、この数字を導き出したということでございます。

**【樋口仮議長】** それでは、今何を心配しているかということ、周辺の住宅地、ここに車がオーバーフローしていかないかどうか、路上駐車が発生しないかどうか、こういうところを少し気にしているわけございまして、そういう意味で120台というのが、確実に路上駐車などを発生させない台数だということで算定された結果として設定された数字だと考えてよろしいんですか。

**【稲葉病院建設課長】** 結果的に、開院後、そういう路上駐車的なものが全くゼロかということにつきまして、現時点で説明はできないと思いますが、当然運営をする上でそういう状況等が生じましたら、次の対策として、敷地外等で患者さん用の駐車場の確保をしていくということは当然必要かと考えております。

**【樋口仮議長】** 具体的に何か今想定されている案、要は、敷地外というところで想定されている案というものはあるんでしょうか。

**【稲葉病院建設課長】** 具体的にまだ話をしているというわけではございませんが、聞くところによりますと、この敷地をお借りします近鉄さんの方が駅側の方の約半分を、一定何らかの形で利用するというふうに考えておられるということでございまして、そこに、例えば立体駐車場等を設けられるならば、そういうものを契約するということも1つの方法として考えられるかなというふうには想定しております。

**【樋口仮議長】** あくまでもそれは想定ということで、近鉄が隣接地でどういうふうな土地利用をされるのか、施設整備をされるのかということについては、まだ確実たるものはない中で、それは想定としてということで今考えられているということなんですかね。

**【稲葉病院建設課長】** 確実と言われましたら、まだ一定の構想的なものというふうには聞いておりますので、実際の状況というものは、ここではっきりと申し上げるわけにはいかないと思うんですけど、やはり駅前ということでの土地利用という形で、例えば商業施設等を造られる可能性もあろうかなというふうに思っておりますし、そういう方向も検討の視野に入っていることは聞いておりますので、当然そうなりますと、新たな立体駐車場か、そういうものも設けられるんじゃないかと思っておりますので、そういうところを活用するということも1つの構想として。だから、現時点では構想という形でございまして、考えております。

**【樋口仮議長】** それでは、ほかにございせんか。なければ、私の方から何点かありますけれども、議会の特別委員会の中でも少し質問させていただいたことと重なるんですが、一応こういう問題意識もあるということで、皆様にも聞いておいていただければと思うんですが。まず……。意見も含まれるので、少しそのあたり、意見を含めて皆さんから聴取して、最後に私の方から質問、意見をあわせてさせていただきたいと思っておりますので。質問については、途中で切り上げさせていただいて、あと他にございせんか。であれば、次に施設整備等々についての御意見がございましたら、お

願いたいと思います。南委員。

**【南委員】** 先ほどお話しいたしました太陽光発電、これを8階、Aの8の図面をちょっとよく見ていきますと、8階の屋上は、これは機械室が主になっていて、ただ単に壁ではないか。そうだとすると、この8階、屋上を太陽光発電に利用して省エネ対策を考えてはどうかと考えます。

**【樋口仮議長】** 事務局、今の御意見に対して何かありますか。

**【稲葉病院建設課長】** 現在8階の屋上につきましては、ほぼ中央部分は設備の機械置き場という利用を考えております。ただ、その周りに幾らかの余地はあるんですけど、これについてはちょっと現時点ではっきりと言明するということとはできないと思います。ですから、答申の方でそういう形の御意見という形でお出しいただくということであれば検討させていただきたいと思います。

**【山下市長】** おっしゃるとおり太陽光の自然エネルギーを使いたいんですけども、御承知のとおり太陽光パネルは、大変初期投資のお金が入り用でございまして、今政府の方もCO<sub>2</sub>排出削減ということで、こういう公共施設に太陽光パネルを設置する際の補助制度等が今後拡充されていくことも予想されますので、そういった公的な補助、そういったものが得られるのであれば、もちろん積極的に検討はしていきたいんですけど、何分初期投資の費用も、幾らお金をかけてもいいというものでもございませんので、その辺との見合いということで御理解いただきたいと思います。

**【樋口仮議長】** ほかにございせんか。病院の施設及び附属施設、設備の整備ということについて御意見。特になければ、私の方から何点か確認させていただきます。よろしいですか。

まず、当初、これは266床で8階建ということで計画がされていた。それが210床になって同じく8階建ということで、1ベッド当たりの床面積というのが非常に大きくなってきている。一般的には、こういった総合病院、80㎡程度ということで平均値が計算上はあるんですが、それに対して100㎡を超える形になっているということでございます。自治体病院の経営が非常にしんどいというのは、初期投資、特に建築物に非常に過大なお金をかけてしまって、そのことが病院経営そのものを圧迫すると、自治体病院は特にそういう傾向があるということが問題視されている中で、非常に1ベッド当たりの床面積というのが大きいということについて、まずどのように考えられているのかということについて、事務局、何か答えはありますか。

**【山下市長】** 最近、1ベッド当たりの面積を多くとることが患者の入院環境の改善、あるいは診療環境の改善ということで、今そういう流れになっているということでございます。指定管理者の方もやはりそうした患者さんにゆったりと病院を使っていただけということで広めにとりたいという意向もありまして、確かに初期投資の額はその分高くはなるわけですけども、御承知のとおり、起債の元金部分、つまり減価償却費相当額については、指定管理者の方から入れていただくということで市の負担ではないわけでございますので、そういった意味で、指定管理者の方で、多少指定管理者負担金が高くなっても、そういったゆったりした環境で患者さんに接遇、サービスをしたいということでございましたので、そういった意向を尊重いたしまし

てそうした計画にした次第でございます。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 徳洲会も新設の新しい病院、たくさんやっておるんですけど、1ベッド当たりの面積は、データはここに今日は持ってきておりませんが、30坪前後あるんですね、今徳洲会が新しい病院を造っているところについては。土地によって、建ぺい率、容積率にもよりますが、少ないところで25坪ぐらいいかなと思っておりますけど、平均すると30坪前後の1ベッド当たりの面積を今要しております。患者さんがいかに快適にアメニティを含めて過ごしていただけるかということにも力を入れて造っておるのが、今の現状です。自治体病院にはもっと広い病院がたくさんあります。

**【樋口仮議長】** 私が心配しているのは、自治体病院はもっと広いものがある。結果、経営が圧迫されて、非常にしんどい状況になっているところを心配しているわけですが、一般的なあるいは平均的なという言い方が適当なのかどうか分かりませんが、そういう床面積の施設を造ることによって、経営リスクというのを一定下げることができるんじゃないかということから質問させていただいたわけでございます。実は、今御説明の中で、患者さんのアメニティの向上のために床面積を増やしていくんだということがあったんですけども、実は、当初7階までの内容、当初計画されていた7階までの内容、266床で計画されていた計画、それがほぼ踏襲されて8階に地域交流センターとか、あるいは職員側のもろもろの施設、これをもって8階が埋まっている。ということは、増えた床面積というのは、患者のためのスペースではなくて、職員あるいは地域住民に対するスペースということで確保されているということなんです。その今おっしゃっていた理由と床面積を増やした理由、実際増えている理由というのが、少し違いがあるんじゃないかと私は受けとめたんですけども、この点についてはどうなんでしょうか。例えば、患者のアメニティということであれば、患者さんが使う施設分、ここの面積が増えていないといけない、当初は80㎡程度だったものがそれよりも増えている状況がなければならぬですよね。あるいは、廊下の幅員なりというものが広がっているとか、そういうことになるんじゃないかと思うんですが。ちょっと説明いただいたことと内容が違うんじゃないかと思うんですが。どうぞ。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** 少し事務局から補足説明させていただきますけど、当初266床でしたか、そのときには、本来必要である施設がとれなかったと、敷地は5,500㎡しかなくて、高さ制限が31m、容積率が限定されている中で、どうしても必要なものを入れなきゃいけないのにとれなかったと。患者さんの病室を優先して造ったと。ところが、210床という形になりましたので、本来入れるべき施設を入れたということで、これの方が適当だと思っております。つまり、市民病院というか市立病院ですので、当然災害時を想定した備蓄倉庫とか、そういったものも必要でしょうし、地域交流のために病院として施設の面を提供するという意味で地域交流センター、それから、もちろん職員も、従来でしたらなかなかロッカースペースとかとれなかったのが、今回ようやくとれるようになったというので、全く無駄のない、逆に適正な形になったというふうに設計会社と協議した中ではそうなったと理解しております。

**【樋口仮議長】** 今、災害時のということもありました。当初はその部分を削る形で面積を縮小してきたんだという御説明のようなんですけれども、例えば災害備蓄倉庫

が8階にあるということについて、本来ですと地階あるいは1階に近いところに備えておくべき機能、室だと思っただけですけど、これが上にいってしまったことによって、災害時に実際役に立つスペースになり得るのかどうか。あるいは、地域交流センターということで、市民に開放される部分ですけれども、動線として、患者さんと一般市民の動線というのが混じってくるようなことにならないのかなとか、位置によって、特に8階にそれが設けられるということによって、少し心配な部分というのはあるんですけども、その点はどのようにお考えになって、8階にこういうものを持ってこられているのか。本来ですと、266床から210床に変わって、設計そのものの全体の揺すり直しみたいなことをやりながら、せっかく増えた面積、増やす面積ということ前提に、増えたところにぼんとそれが入ってくるという発想ではなくて、実際にあるべき場所に入れて、全体の面積が膨らんでくるということが本来的なんだろうと思っただけですけども、そこが、非常に短期間で設計変更されて、当初ベッドで埋まっていた8階が、ああいったところにいろんなものが詰め込まれてきているということについて、私自身非常に疑問を感じている部分がございます、そこは、事務局はどのように理解をしてこの設計はオーケーということで成果をお認めなのか、このあたりはどうなんでしょうか。

**【石田病院建設係長】** 先ほどの樋口委員の御質問でございますけれども、備蓄倉庫につきまして、一番上の8階ということで設定させていただいておりますけれども、この建物は、実は免震構造を採用させていただいておりますので、そういった意味で、阪神大震災規模の大地震に対しても基本的には大丈夫ということで、例えば耐震の建物でありますと、揺れがありますから、それに対して医療機器とかが倒れたりとかしますけれども、免震ということですので、一番下の最下層の免震層ですべて揺れの方は吸収するというので、ほとんど最上階であってもそういうふうな医療機能とかについては、倒れたりするというような心配もないということで聞いております。それと、我が病院につきましては、非常電源とかそういった災害時の給水とか、電源とかというふうな部分、ライフラインをきちっと確保しておりますので、例えば8階から物をおろしたいというときでも、一番北西のエレベーター、こちらの方が非常電源用で対応しておりますので、十分に物品の搬出とか移動なんかもできるということでございます。そういった意味で、利用度からいいますと、当然1階、2階、3階というふうなことで、下層の階から日々の利用度が高いということもありますので、災害と申しますと、これはいつ起こるか分からないということで、確実度が低いものですので、そういう通常、日常の必要性の確率ということからいいますと、一番上の方に設置しても支障がないのではないかとということで備蓄倉庫を8階に設定したということでございます。

**【樋口仮議長】** 設計を考えるときに、機械仕掛けというのは最後の手段であって、できるだけ簡単な方法、つまりプランニングで解決できるところは解決していくべきであると思う。要は一番簡単なものが一番使いやすいはずなんです。機械仕掛けを頼ってしまいますと、何かの事故のときにそれが結局役に立たずに、人の手で運搬せざるを得ないような状況というのは、これは想定しておかなければならないことだということと、もう1点、今効率性の話をされましたけれども、効率だけを考えてしまいますと、特に防災とかいうことについては、非常に問題がある。防災を考えるときに効率を考えてしまうと、それはずっと優先度が落ちていってしまいますので、そのところは少し考え直す必要があるんじゃないか。要は、設計思想そのもののところに

何か問題があるように私は感じているんです、このプランニングを見ていって。関本委員。

**【関本委員】** 病院で働いた経験から言いますと、やはり病院というのは、患者さんに対する医療が中心ですので、確かに災害というのは起こったら大変なことになって、そのときには大変な不便があるんですが、病院の設計では、やはり診療がしやすいという形を、構造を追求するんだったら、やはりこの災害備蓄倉庫が低層階にどんと構えるというのは、恐らく災害備蓄倉庫に追い出されたところが上の方にいったりとかいうことであれば、かえって病院機能、診療するという機能が、医師にとっても、診療者側にとっても患者さんにとっても不便になるのではないかという気がします。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** 災害時を考えて滑り台を1カ所設置するというふうに記載されています。だから、もう本当に何も動かなくなったというときには、その滑り台を使って搬出するということも可能なんじゃないでしょうか。だから、上にあっても問題点はないというように思いますけど。

**【樋口仮議長】** 一般的な病院設計を見ていますと、要は1階に一番近いところで患者さんの動線に一番邪魔にならないところ、つまり地階に持っていくというのが一般的なのかなと思います。それが最上階、最上階も低層の建物ではございませんので8階になってしまうということでもかなり距離感が出てくる。この部分について、私はちょっと問題を感じているということなんです。実際に有事のときに役に立つものになっているのかどうかという視点も大事で、当然患者優先ということではありますけれども、ただ、そのために、いざというときに役に立たないものが上にあるということは、やっぱり問題になってくるんじゃないかということ。今技術的にそこを解決していく、機械仕掛けで解決していくということではありますけれども、何かそこに不安を感じると。これは意見として申し上げておきますけれども。全体に設計そのものを揺すり直していくようなことは考えていかなければならなかったのではないかなと私自身は感じているところです。余りにも安易に、空いたところにすべてが入ってきているというところに、私は問題を感じているということです。

ほか、ございませんか。

最後に申し上げておきますと、建設コストをできるだけ抑えていくということは、やはり一定自治体病院として経営していく際に頭に置いておかなければならないということだと思えます。床面積というのは、必ずコストにはね返ってくるということでございますので、100㎡を超えるものが今は一般的だという言い方をされておりましたが、今ちょっと徳洲会さんの方で100㎡を超える、最近では超えているということなんです。大体病床数でいくとどの程度の規模のものがそれに該当するのか。あるいは、診療科目とか、要は一般的なこういう総合病院的なもの、その中でそういう数字になっているのか、何か特殊なものがくっついているというようなことがあるのか、ないのか、その辺を確認させてください。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 規模的には、大体400床、500床ぐらいの病院が、300㎡以上ですね。八尾の新しい今度新築移転したところもそれ以上を超えておりますし、500床クラスの病院でも1万6,000坪規模の建物を建てたりとい

うことはやっておりますから。昔はもっと狭い病院で苦勞してやっておりましたけども、最近はそのような広い病院に、新築する場合は差しかえていっているところです。自治体病院は、どこの病院もそういう状況で造っておられるんじゃないかなと思います。心配しておられるコストの問題が一番心配で、そこを言っているんだと思いますけど、むしろ我々の感覚では、建築コストについては、我々民間がやっておる実績と自治体病院との間では約2倍の違いがあると。実績で我々はつかんでおります。

**【樋口仮議長】** 今のお話ですと、床面積とコストとは必ずしも比例関係にない、相関関係にないという。要は、床面積がコストを上げる原因ではなくて、例えば仕上げ材の質であるとか、そういうところが一番コストを上げる要因であると、そのように理解してよろしいのでしょうか。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** はい。もちろん使う材料の費用の差というのは、当然あると思いますし、ぜいたくに造り過ぎたら切りがない話ですから、今まで徳洲会は、30年以上は、みんな病院建って経過しておるわけですが、その中で十分機能は果たしてきて今までやっておるわけですから、そこそこ普通の病院に負けないぐらいの材料を使ってそういうコスト削減をしております。建築費と1ベッド当たりの面積の違いというのも当然あるかと思いますが、病院を實際運営、経営する以上、色々今決めておらないこの設計の中で、もし空いている部屋があれば何ぼでも使える用途として病院の機能はあるんじゃないかなと我々は感じております。すべて狭い病院では、病院自身の仕事もしにくいし、ひいては患者さんにその分迷惑をかけるんじゃないかなと常に感じておりますから。そういう設計の仕方でやりたいと思っています。ただ、敷地が今回そう広くないもんですから、延べ床面積は別にして、敷地面積そのものはそう広い建物じゃないと思いますから、先ほど皆さんもおっしゃったように、地下から1階にかけて2階、そういうところについては、やっぱり患者さん中心の診療施設なり検査施設なりそういうのが集中するのが、今の病院かなと思っておりますので、倉庫なんかは、全然関係ない言うたら怒られますけど、一番外れの方に持っていくのが事実かなと思っています。敷地が広ければ、別個にそれが、一番土地の端っこにあればそれが一番いいんだとは思いますが、今回の場合はそれができないと思っております。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 樋口議員が御心配になっているのは、病院の収支経営にかかわるので、最低限度のものでいいというお考えなのかも知れませんが、近畿大学奈良病院は行かれました？ ご覧になりました？

**【樋口仮議長】** はい。

**【谷口委員】** あれと比較して、これは決してぜいたくな造りじゃないわね、いわゆるスペースね。建物の外壁とかそんなじゃなくて。近畿大学奈良病院が、この近辺では一番新しい病院だと思うんですけども、病院というのは、30年、50年使う施設でもあるわけです。だから、今回立てられた計画を僕は見せていただいて、十分満足するとは言いがたいけれども、それは敷地の広さと建ぺい率というようなものがあるために、どうしても階を上へ上げないかんといい点で制約があることを理解した上

で、これは、このぐらいのクオリティを考えておかないと、常々あなたのおっしゃっているクオリティの高い、質の高い病院というのは、お医者さんの医療も看護師さんの接遇も施設も全部含んでのことやと思いますので、私はこの資料を見せていただいて、今回はこの程度でむしろやむを得ないかなと。もっと本当は色々考えていただきたいものはありますけれども、そういう制約の中で考えると、これでいいんじゃないかなというふうに思っています。

**【樋口仮議長】** どうぞ。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** よろしいですか。またちょっと補足をさせていただきます。樋口議長の御質問に直接お答えする形になりますけれども、生駒市の新病院設置等に関する特別委員会委員の先生にも見ていただいた大垣病院、あそこは283床の許可があるんですが、1床当たり146㎡です。それから、今年の夏開院しました八尾病院、あそこは415床の許可ですが114㎡です。それから今建設中の湘南鎌倉病院、542床ですけれども、1床当たりが106㎡です。多分、来年の夏ごろまでには着工予定ですが、吹田の徳洲会病院については365床許可いただいています、1床当たり133㎡と。同じく、今年度中に着工予定されています成田富里の徳洲会病院は285床の許可ですが、1床当たり141㎡。生駒市立病院については109㎡程度と認識していますけれども、我々の病院グループの中では、決して1床当たりの過大な広さではないと。

それと、もう1点、蛇足ですが、私どもの承知している限り、自治体病院については、建築コストが非常に高いと。非常に華美なロビーを造ったりとかされていて、多分1㎡当たり30万を超える建築費をかけていると思いますけれども、生駒市立病院については、資料の中にもありますけれども、1㎡当たり22万程度の建築コストでできるということで試算されていますので、逆に言いますと、単価が安い分、できるだけ許容範囲いっぱい建物を造る方が、将来的なキャパシティとしてはより有利だと認識しております。

**【樋口仮議長】** 安部委員。

**【安部委員】** ちょっと中途半端な知識かも知れませんが、大体の、いろんな機能を持っているスペースの並びというのは、まあこんなところだと思っています。とにかく日中、24時間使わない部分は、地下なり上の方に持っていくというのが基本ですし、また、患者さん中心という話を、樋口さんは設計に関して言われましたけれども、患者さんも大事ですが、スタッフの動きが、スタッフがどういうふうに動くのかという配置もやはり考えないと。そういう意味ではすっかりしているかと。それから、かなり病室のところでスペースをとっているのは、廊下と病室なんです。病室というのは4床部屋というのは、法律では6.4㎡になっていますね、今。これは、かなり余裕をとって9㎡ぐらいはあろうかと。廊下も結構広いです。だから、患者さん、スタッフの動き、これはもう日常、365日、24時間動くわけですから、その辺をやっぱり中心に考えてほしいし、もしそういう視点で少し手直しが徳洲会さんとしてあるのであれば、これは少し小さいことではしょうけれども、やってほしいと。私はそれぐらいの感じで、この図面というか、これを見ていました。

以上です。

**【樋口仮議長】** ほか、ございませんか。

それでは、一応、8番、病院の施設及び附属設備の整備ということについては、意見が出尽くしたということでございます。では、これで、答申案とするということによろしいでしょうか。

それでは、事務局、今日は何時までですか。

**【山下市長】** 御承知のとおり、医師会との確認書によりまして、深夜に及ぶなど社会通念上相当と認められる範囲を越えて審議がなされることのないようにということは確認しておりますが、あとは委員会の御判断だと思えます。

**【樋口仮議長】** どういたしましょう。

**【谷口委員】** 12時を目途にやったらどうですか。今11時10分です。

**【樋口仮議長】** 関本委員、どうですか。一番遠い方なんですけど。

**【関本委員】** 皆様がおっしゃるように、12時ぐらいですか。日が・・・。

**【谷口委員】** 明日に入らんようにしたらいいと。

**【関本委員】** はい。

**【樋口仮議長】** どうしましょう。一旦休憩を入れますか。それとも続けますか。5分ほど、時間はないですけど。5分だけ休憩を入れさせていただきます。

(休憩)

**【樋口仮議長】** それでは、審議を再開させていただきます。

次に、収支計画についてでございますが、今後10年間における病院事業の収支の見通しについてということが議題になります。これについて、まず質問等ございましたら、お願いいたします。安部委員。

**【安部委員】** 事務局にお聞きしたいのですが、これは、患者数は出ていますけど、ベースのデータ、数字ですね、この診療科が何人、この診療科が何人とか、入院日数が何人とか、そういう実際に診療報酬点数を計算する場合に細かく積み上げるわけですけども、この計画というのは、そういうような細かいところを1つ1つ積み上げて作られたものなんでしょうか。それとも、いわゆる通常の徳洲会さんベースの収支計画なんでしょうか。質問です。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** 本来、内科、外科、循環器内科等、各診療科別に想定入院患者数とか外来数を積み上げるというのが正しいやり方なんですけど、それをやりますと、正直なところ、どういうドクターが来るか、どういう専門領域なのか、不確定要素が大変多いものですから、あくまでも全体の想定でやっております。

**【安部委員】** わかりました。

**【谷口委員】** 資料4の3ですか。

**【樋口仮議長】** 安部委員、今のは、どの資料に基づいて？

**【安部委員】** 指定管理者候補の収支計画、資料4の3です。

**【谷口委員】** 資料4の3ですか。

**【樋口仮議長】** ほかに質問はございませんか。特にないようであれば、また私の意見は、質問、意見含めて、最後にさせていただくとしまして、次に、この収支計画に対しての意見がございましたら、お願いします。特にございませんか。安部委員。

**【安部委員】** 私の経験からいって、こういう収支計画というのは、見れば見るほどおもしろいし、作られる方によって随分違っているんですが、これ、いらい出すともう本当に切りがないし、それを一々また御説明いただいても、余り参考にならないというのがこの収支計画なんだろうと。だから、この収支計画は、一見数字の羅列になっているとは思いますが、そこに1つ1つの本当は魂が、徳洲会さんとしての魂が入っていると思うんです。だから、その魂の部分を数字で表現するのではなくて、ぜひ魂のところを入れていただいて、結果としてこういう計画どおりの数字が達成できるんだと、こういう病院事業運営をやっていたらいいというの、言ってみれば、私の結論的な意見です。

**【樋口仮議長】** 他にございませんか。

そしたら、ちょっと何点か確認させてください。前回地域医療支援病院ということを目指してということが、方針というか事業計画の中で出てきたということで、その中で、外来患者数を見直すことを前提として収支計画の修正ということで出されていたかと思うんですけれども、それで、その修正されたものを見ておきますと、1日平均患者数というところの外来患者の数、これが、当初計画と見比べていきますと、要は4年度から少し数字が変わってくるということで、当初は4年度で518人、それが10年間かけて833人まで増えていくというところが、修正案では496人から633人に変化していくという形になっているんですけれども、この外来患者数の適切な人数というのは、私はよく分かりません。分かりませんが、そこを配慮、要は地域医療支援病院というものを配慮していったときに、こういう数字になってくるということで理解してよろしいのでしょうか。それとも、少し収益を上げるということ意識して、どの程度の外来の取り方というのを想定された数字なのか、そのあたり、ちょっと想定されているものというのを教えていただけないでしょうか。どうぞ。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** 外来の想定の仕事というのは色々やり方があると思うんですけれども、今おっしゃったように地域医療支援病院を意識しているという部分では、例えば、当初は、市民健診、健康診断、人間ドック、予防注射、色々含めてフルにできれば、当然800人に達するという想定です。つまり予防注射1本打っても外来患者1人になるわけですから。ところが、支援病院の一次診療については、極力地域の医療機関が担うべきだということで、そういう健診等、二次健診でない一次健診等については、地域の医療機関が率先してやられると。だから、予防注射等について

もそういう形でされるということであれば、基本的には外来の伸び率を鈍化させたという形でシミュレーションしております。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** これは質問なんですけど、私、この資料を見せていただきまして、これは10年先まであるんですね、計画が。普通、私も民間企業で経営にも携わっておりましたけれど、大体3年計画というのはかなりシビアに責任を持ってやるんですね。長期計画ということになりますと、大体5年までなんですね。10年といいますと、1兆円の売り上げを目指すとかというスローガンにはなるわけなんですけど、これは徳洲会さんとしては、大体こういう10年というような長いロングスパンでこういう計画をお立てになっているんですか。

**【樋口仮議長】** どうぞ。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 我々も、当初の新規の病院で10年計画で出したことは今までないんです。最大で5年。行政に提出を求められるのも5年度までかなと思っておりますけど。この場合、市の要請もありまして、10年度まで一応決めておりますけれども、以前、生駒総合病院があったときには、外来が500人を超えていたと聞いております。我々の持論からいきますと、この数字も、今小村が話をしたように、抑えぎみで、うちは数値、外来については入れておりますけども、この数字は、病院に来られる外来患者さんは、我々が勧誘して来させるわけじゃないわけで、患者さんが選んで来られるわけですから、徳洲会の今までのオープンした病院の実績に基づいたら、これ以上の外来患者さんが開院してすぐに来ておる病院も結構あるんですけど、要は地域の開業医の皆さん方と病診連携をしながら、お互い協力して共存共栄をして、いい意味で患者サービスの競争をして、そういう意味で患者のやりとりを病診連携でお互いに協力してやるというのが病院の趣旨かなと思っておりますので、先ほどの地域医療支援病院ですか、あれを正確にしようと思ったら、しっかり周りの開業医の先生方からの紹介率が問題になってくるわけで、確か80%と聞いておりますけど、外来患者の80%が地域の開業医の皆さん方の紹介でないと、地域医療支援病院の要件は満たさんわけです。そう思いますと、地域の診療所、医師会の皆さん方が全面的に協力していただいて、また逆紹介もこちらもあるわけですし、そういったところを全面的に医師会の皆さん方に協力していただけないと、地域医療支援病院は認可にならないと思っておりますから、そういう意味でこの数字は抑えさせてはいただいております。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** ということは、これは10カ年計画というのは、徳洲会さんの通常のパターンじゃなくて、市の方がここまで出してくれということで、これはお出しになったもんなんですね。

**【樋口仮議長】** 事務局。

**【石田病院建設係長】** 事務局の方から御説明させていただきますけれども、基本的

に事前協議書で県の方に提出しなければならない収支計画は5年で結構ということですが、このたび設置条例の方で事業計画を立てるということで、その項目の中に10年の収支の見込み、10年間のということでしたので、あえて10年間の計画を徳洲会の方に収支計画を出してくれということで依頼させていただいたという経緯でございます。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** ということは、樋口さんの方で、いわゆる議会で10年計画を立てるということになったわけですか。

**【樋口仮議長】** それについては私が答えます。これは、当初から、事前協議書の書類として10年間の収支計画書が添付されていたということがございましたので、それを踏襲して条例に持ち上げたということございまして、こちらで10年じゃなければならないということで提案をして位置づけたものではないということです。

**【石田病院建設係長】** 生駒市の病院事業会計は5年でもよかったんですけども、一応建設のときからの部分ということで7年か8年ぐらい、1枚のシートで入る程度作らせていただきました。それはなぜかといいますと、病院事業債の償還の件がありましたので、そういう形で機械的に償還の金額とかもはじき出されますので、便宜上出させていただきましたけれども、運営に関しての事業収支の方は、確か5年だったと思いますけれども。

**【樋口仮議長】** 手元にありますか。

**【石田病院建設係長】** よろしいですか。県の方に、266床のときもそうなんですけれども、210床の方でも収支計画表をつけさせていただいておりますけど、初年度から6年度につきまして出させていただいておりますので。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 何を申し上げたいかといいますと、僕もこれを見ていまして、10年先の外来者数とか、これ、どうしてこんなシミュレーションができるのかなと思ったわけです。前回833人が今回633人になっているんですけどね。簡単に言うと、伸び率の数字のパーセンテージを変えれば、これはすぐ出てくる話で、僕は、そういう意味で、6年度以降のこの10カ年計画の後半は、あんまり参考にならんとか、ここを論議しても仕方がないんじゃないかなと。むしろ見るべきは、その初年度から5年度までの間の収支計画というものについて注目すべきで、医師会の先生方は10年先の外来者数が多いとってこの前も意見がありましたけど、このところは、病院が開院して患者が選ぶということで、あんまりそこを論議するというのはどうかなと思ったもんですから、一体誰がこんな10カ年計画を率先して作ったんかいなということで今御質問させていただきました。

**【樋口仮議長】** この件についてはよろしいですね。

次に、ちょっと何点か気になることを確認させていただきますと、資料4の3の

事業収支計画のところ、これを、「開設計画 要件設定①」というテーマがございませうけれども、そこに、左下のところに人件費計画、これに基づいて人件費が算定されていると思うんですが。この給与、月給与及び年間給与、このところを見ておりますと、これはちょっと専門家の方にも色々情報提供いただきながら検討を個人的にさせていただいたんですけれども、例えば、コメディカル、ここではパラメディカルと書いていますけれども、あと事務職、こういったところ、この給与というのが本当にこの給与、これは平均で出されていますけれども、これ掛ける人数で賄えるものなのかどうか。要は、初任給に近いような数字になっているんじゃないかという指摘も受けておまして、そのあたり、この給与の数字、これはどういう人を想定されているのか。安部委員。

**【安部委員】** この辺は、私も一番気になったところですが、こんなもんですよ。だから、要は、そんなに高くないんですよ、民間の病院の職員というのは。だから、大赤字出している公立病院ではこんなものじゃないです。もっともっと高いです。びっくりするぐらい。だから、どなたにアドバイスを受けられたのか分かりませんが、いわゆる公立病院と民間病院の差、どれだけ民間病院が厳しい条件で働いているのかということですよ。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** ちょっとこれは御参考だと思います。この数字は、別段いいかげんな数字じゃなくて、徳洲会の平均的な実態を反映していると思っております。樋口先生も御承知だと思いますけども、公立病院の場合は勤続年数が非常に長くて、雇用が確保されているというか保障されているという部分もありますので、看護師さんでも年収800万とか1,000万というのは結構いるような状態です。ただ、民間の医療機関というのは割合に国家資格を持っている方たちというのは、流動性が非常に高くて、勤続年数はそんなに長くはないです。そういう中で、当然初任給に近いとおっしゃいましたけれども、普通の大卒の民間企業の大企業に勤める初任給から比べれば確かに低いようですよけれども、医療従事者にとっては別段そんなに驚くほどの数字ではなくて、今安部さんの方もそういうようなお話をされていましたが、特段これが低目に見積もっているということじゃないと認識しております。

**【樋口仮議長】** 例えば、「事務、他」と書かれておりますけれども、こういったところに当然技術職的な方もいらっしゃいますね、施設管理を担っているような。こういう方々の給与も大体こんなものだという理解でよろしいんですか。どうぞ。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** 病院で施設管理面の技術職というのは、ボイラー技士とか、電気技師とかを想定されているのかも分かりませんが、あんまりそんなに10人もいるとかということじゃございませんので、この中に収れんと認識しております。

**【樋口仮議長】** わかりました。それで、外来の収入のところを見ていきますと、今外来1人1日当たりの診療額ということで出されていて、このトータル額というのが、これに365を掛けていますね。人数掛ける365日。外来の開院日数、これが普通週休2日でいけば245日程度だし、大きく見積もっても300日程度かなと思うんですが、これはどういうことなんでしょうか。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 我が徳洲会は、年中無休で365日診療をしていますから、たとえ日曜日であろうが、お盆、正月であろうが、朝からは普通の外来をしているところがほとんどです。ですけど、平日に比べたら、やっぱり日曜日は半分ぐらいに患者は減っておりますけど、日曜、祭日を抜いたら、1日平均患者数は三百四、五十人ぐらいになるかと思っております。だから、お正月とか日曜、祭日の分も入れた平均でここで書いたつもりでおりますので、診療日数については、うちは365を掛けて平均を出しております。休診日はありませんから。

日曜、祭日は救急だけということじゃなしに、普通に歩いて来られる患者さんも結構いらっしゃるわけです。そういう人も全部、診療、診ておりますから、日曜日であっても。だから、そういう意味で、この平均患者数を考えていただいて結構かなと思います。

**【樋口仮議長】** 確認ですけども、休日関係なしでフル稼働しているということですね？

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** はい。休診日という概念は、我々今まで感じたことではありません。

**【樋口仮議長】** もう1点だけ。一般入院費のところなんですけども、これも前回とか当初出されていたものと比べて。前回出された時の一般入院の1人当たりの金額というのが、5年度から前回よりも上がっているんですが、これはどういう理由によるものなのでしょうか。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** 冒頭でもちょっと私の方から御説明しましたけど、診療科によって日当円というのは全然違うわけです。そういう中で平均値を出しているというだけの話です。途中から数字が変わっているという御指摘ですけども、確かに多少ですね、この数字でも本来低過ぎる数字なんです。多分、御経験のある方ですと、本当にこんな日当円で病院が成り立っていけるのかとおっしゃるぐらい低いと思います。本来5万、6万あって相当なところですよ。そういう意味では、多少価額を修正したということが実情です。どういう根拠で変えたという部分については、それは外来と入院の収支のバランスを考えて、多少修正をかけたということが正直なお答えです。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** 私は、提供された資料を見まして、初年度の一般入院診療額が2万9,300円というのは少し低いのではないかと感じました。といいますのは、資料2の6によりますと、平成21年4月から7月の平均、市立奈良病院では、入院が4万7,848円なんです。それから、全国の公私病院連盟のデータでは、生駒市立病院の指定管理者候補が考えておられる診療科と全く同じ10診療科で、入院が3万9,498円なんです。こういうところから見ても、僕は逆に2万9,300円、それで本当にまともな診療ができるのかと逆に心配しましたね。

**【樋口仮議長】** 私が何を気にしたかということ、先ほど徳洲会さんからちょっと説明があったように、収支バランスを考えるとちょっと上がったというその辺の理屈がちょっと奇異に感じたわけです。要は、そもそも、もともと入院費としてこれだけの

収入があるという見込みをされていた。安いか高いかというのは、これは各病院の事業者の中で状況が違うんだろうと思うんですけども、それが安いか、高いかということを実は問題にしていなくて、要は、見直しをしたときに外来費を抑えた、入院費が増えているというところのその方法論のところですね、ここに少し疑問を感じたというところなんです。どうぞ。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** ちょっと誤解があるようですけども、私が申ししていたのは、後段の部分が本音でして、これでは低過ぎるので、是正したと。ちなみに湘南鎌倉病院ですと、入院の日当円が6万9,549円です。八尾病院ですと5万3,809円。これは、あくまで診療科平均値です。神戸病院で3万8,699円、岸和田病院はちょっと高いんですけど、7万4,144円です。これから比べると、想定といえども多少、前の数字は低過ぎたので是正したというのが正直なところですよ。

**【樋口仮議長】** 逆に言うと、なぜこんだけ安いんですか。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** それこそ医師会の先生からおしかりを受けるんじゃないかと思いますね。こんな高い想定をしてやっていけるのかと。どういう体制でやるんだと。この医者的人数でできるのかという御指摘が出るとと思いますね。我々は、実際既に稼働している病院とそれから過去幾つか新規で立ち上げてきた病院の想定値、色々勘案して、この数字であれば、安全運転に入っている数字として問題がないだろうということです。新設病院は、そんなに高い日当円を想定して、それを下回った場合の赤字を考えるよりも、低目に設定しておくのが当然の考え方だと思っております。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 僕は徳洲会じゃないから、別に弁護するつもりはないんですけども、市立病院の指定管理者という立場で収支を書くときに、いい数字を書いてそれが実現できないということによるいわゆるリスクをヘッジするという意味で、一番安全ベースというんですか、そういう数字でこれは立てられているんだと思いますよ。それは、私たちにとっては、決して悪いことじゃなくて、実行計画、これより良くなるということは、決して悪い話じゃないから。私はこういう考え方でこの事業計画を立てていただいているということは、大変ありがたいと。これをもし、初年度の入院診療費あるいは一般の診療費も含めまして、いわゆる徳洲会さんの高い平均数値を出されますと、これは10年のシミュレーションですから、10年先というたら、べらぼうに高くなっちゃうという問題もあるから。これが3年とか5年という計画で立てるのであれば、もう少し実行計画に近くなるんでしょうけど、この計画が10年計画を立てるとなると、やっぱり最初はセーフティにこういう計画を立てられておられるだろうと推測します。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 参考までに、大東市に野崎病院ってありますね。あれは199床の許可病床で、新築移転して今4年目の病院なんですけど、今現在売り上げが医業収入62億円なんです、今現在、野崎の場合。ここの生駒の病院で立てている計画では57億円に一応抑えてはおるんですけど、これも低目に、計画より下回るというよりは計画を上回らせるのが計画かなと思っておりますから、実績として野崎病院は今62億円の医業収入を上げております。野崎病院は、今年間で経常利益

も5億2,000万円上げておりますから、それに比べたら若干こちらの方は低い数字に抑えさせていただいているのが実情で、徳洲会の実績に基づいてこの辺の数字は入れさせていただいております。

**【樋口仮議長】** それでは、私からの質問、意見というのは以上でございますが、ほか。関本委員。

**【関本委員】** 指定管理者候補にちょっと質問ですけど、今野崎病院で、今、常勤医師数は何人、1日単価、外来、入院、どれくらいでしょうか。

**【樋口仮議長】** どうぞ。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** 済みません、今の質問ちょっとあれですけど。野崎病院の日当円ですか。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 1日当たりの収入。

**【徳洲会東京本部 小村氏】** 1日当たり？ ちょっとその辺の数字は掌握していませんけども。ちなみに、野崎の場合、入院の日当円が内科で3万3,753円、外来で9,210円、こういうふうに、色々診療科ごとに全部データが出ているものですから、外科ですと、入院の日当円が4万785円、外来の日当円が9,621円と。多分、心臓外科なんかはかなり高いと思われるんですけど。野崎ですと、入院の日当円、心臓血管外科ですと11万6,924円、外来の日当円が5万5,188円という形になっています。これでざっと考えているわけで、先生は御専門ですので想像していただければと思うんですが。

**【樋口仮議長】** 関本委員。

**【関本委員】** 大体分かりました。野崎は同じような規模ですので、単価の見積もりはそんなもんかなと思います。

**【樋口仮議長】** ちなみに、野崎病院は、人件費、平均的な人件費あるいはスタッフ数というようなものは、今数字でお持ちでしょうか。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 資料は今ここに詳しいのを持っていないんですけど、多分40%ぐらいの人件費率でやっております。徳洲会全国の65病院の平均が、今42.3%ぐらい、43%を切っておると思います。全国の自治体病院で、赤字で本当に困っているところは60%から70%、徳洲会は40%を目指して人件費率を、人員を適正な配置をしながら、法的な数は維持しながら、40%でおさまると、我々は考えてやっておりますので、この人件費の問題についても、先ほどの金額の単価も含めて。あれは平均ですから。事務でも22万平均になっていましたけど、一番安いのは十七、八万、高けりゃ30万、40万の人って何人もおるわけですから、その平均で22万ということであの数字は出しております。そういう状況で徳洲会は推移しております。

もう1つつけ加えますと、1日当たりの診療額が高けりゃ、医療費は相当高くなる

だろう、全体が、というふうに心配される方も中にはいらっしゃるかなと思いますけど、それぐらいの1日当たりの診療額で入院日数が長ければ長いほど、入院収入は増えるわけですけど、徳洲会、今全国の平均で、入院日数、平均在院日数、今15日前後で動いておりますけど、全国の平均は30日前後です。それによったら、1日当たり、ほかの病院に比べたら倍あって一緒なんですけど、その辺は倍にはいっていないから、総合的に医療費はそれで削減できると我々は思っております。

**【樋口仮議長】** 安部委員。

**【安部委員】** ちょっと勉強のためにお聞きしときたいんですけど、お医者さんの給与が結構高いなという感じがしているんです。だから、大学の医局から派遣されるお医者さんというのはかなり低く抑えられると思うんですが、それに比べると高いと思われませんか、どうですか。

**【中川徳洲会東京本部事務局長】** 110万ですね、あれは平均ですから。月200万を超えている医者も結構いますし、若い医者の場合は50万前後の医者もおりますから、その平均で110万で徳洲会の今までの実績の平均が110万ですから、医者の給料が徳洲会は安いとか、色々周りでもうわさされたりすることもあるのかなと思いますけど、平均的に見たら、決してそういうことは徳洲会はないと認識しています。むしろ、そういう給料でほかの病院のお医者さんたちに比べたら働く密度が高いのかなと我々は自負しています。

**【樋口仮議長】** 谷口委員。

**【谷口委員】** 事務局で一遍調べてもらったら分かると思いますけど、先日新聞に、勤務医の平均年収が千五百何十万、開業医の平均年収が二千五百何十万ということで、今度診療報酬改定に伴って調査した資料があるはずですよ。大体それから見まして、徳洲会さんのこの1,540万というのは、決して高くもないし安くもないと。平均値やなど僕は思っています。

**【樋口仮議長】** ほか、御意見等はございませんか。

それでは、今日議題に挙がっておりました今後の10年間における病院事業の収支の見通しについて、事務局案をもって答申案とするということによろしいでしょうか。

**【谷口委員】** 結構です。

**【樋口仮議長】** それでは、以上で今日与えられました議案については一応審議は終了したということでございます。

先ほどもございましたように、次回総括というところで、今日御欠席の委員の方々の意見は一応求めるということで、その後、最終答申案の承認というところに至っていくということになっておりますので、その点御了解いただいた上で、本日この会を閉じさせていただきたいと思っております。

事務局、お願いします。

**【稲葉病院建設課長】** 今日の次第のところ、審議案件としまして、今後の審議日

程というのがございますので。これは、過日予備日を設けるべきであるということで、この委員会でお決めいただいて各委員さんの日程調整をさせていただいた部分につきまして、過日各委員さんの方に御案内をさせていただきました。一応23日の午後と26日の夜、28日の午後。ただ、明らかに28日の土曜日は医師会代表の方々と樋口委員も都合が悪いということは聞いておりましたので、ほかの日をかわりに設定するとしましたら、あとは30日の月曜日の夜というような形になろうかと思えます。これにつきましては、事前に照会させていただいたときは、御都合の悪い方がゼロということでございましたし、その辺で今日ちょっとお決めいただいてと思っておりますので。というのは、今後の日程がはっきりと決まっていないう状態のままで閉じてまいりますと、ちょっと今度招集という関係がございますので、よろしくお願ひします。

**【樋口仮議長】** 南委員。

**【南委員】** 29日、30日というのは、こちらにはおりませんので。最初問い合わせのときは28日でしたのでオーケーを出しましたけれども、29日、30日は入って来てなかったものですから、予定を入れました。

**【稲葉病院建設課長】** 30日までの予定で、今月中の平日の夜という形でお聞かせいただいて、一応南委員の方は30日も空いているとの御返事をいただいていたんですが。

**【南委員】** その時点ではそうだったんですけども、日程が決定しましたとの連絡をいただいたので、29日、30日は予定を入れちゃったんです。

**【稲葉病院建設課長】** この点につきましては委員の中で御協議いただけたらと思ひます。

**【樋口仮議長】** ただ、今御欠席の、特に委員長も不在という状況の中で、これまで調整されていなかったところを今ここで調整するというのはなかなか難しいんじゃないかと私は思ひます。谷口委員。

**【谷口委員】** 23日と26日、これは既に皆さん連絡をとって決まっているわけだから、これを今日確定させていただいて、28日が、樋口議員だとか医師会のメンバーさんが難しいというお話ですが、これは15時から17時になっているんですね、当初予定は。時間調整で、例えば21時からだったらいいのかどうか、夜の9時ごろ何か委員会があるのかどうか知りませんが、そういうことでこの日にできるんならこの日にしたらいいし、それがどうしてもだめなら、おっしゃっている30日で、それは委員の1人や2人欠席なさっても、それは仕方がないと思ひますので。とりあえず今日は23日と26日の確認をさせていただいたらいいかがですか。

**【樋口仮議長】** とりあえず今決められることをまず決めると。色々日程も変わってきていると思ひますので、再度その先の日程については、再調整していただいてということにしたいと思ひますが、それでよろしいですか。

**【谷口委員】** ということは、僕の言ったとおりで。

**【樋口仮議長】** はい。まず、23日、26日という今決まっている日程について。これは一応ここで確認と。ただ、休んでおられる方がどうなのかよく分かりませんけれども。

**【谷口委員】** これは、もう前回までに日程全部出ていたわけだから。

**【樋口仮議長】** それはもう通知されているということですので、多分変えようのない話なのかなと思いますので、それは確認ということで、ここで決定とかいうことじゃなく確認ということで。あとの日程については、後日また事務局の方で調整していただいて、いい時間帯を選んでいただくということによろしいですか。

**【谷口委員】** だから、確認じゃなくて、それはもう決定しているということの確認をここですと。それで、28日については、次回までに日程調整を、事務局ですていただけませんか。

**【稲葉病院建設課長】** 今御意見がありましたように、最終の日程につきましては、再度もう一度調整させていただくということで、23日と26日は、一応決定しているという形でお願いしたいと思います。

**【樋口仮議長】** それでは、与えられた審議案件は全部終了しましたので、これで委員会を閉じさせていただきます。

**【稲葉病院建設課長】** どうもありがとうございました。

— 了 —