

第 1 1 回生駒市病院事業推進委員会

2012年4月27日（金）

【上野病院建設課長】 それでは、定刻になりましたので、只今から「生駒市病院事業推進委員会」の第11回会議を開催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、ご参集いただき、誠にありがとうございます。

また、本市におきましては、「附属機関等の会議の公開に関する基準」により、附属機関の会議につきましては、原則公開としておりますので、本委員会におきましても、公開を原則とさせていただきますたく存じますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日、報道機関から撮影の申し出がございまして、次第7の「報告案件」に入るまでの間、許可させていただきましたので、ご理解賜りますようお願いいたします。

それでは、まず、会議次第2といたしまして、当委員会の委員にご就任いただく皆様方に、市長から委嘱状等をお渡しさせていただきます。

こちらでお名前をお呼びいたしますので、その場でご起立いただきますようお願いいたします。

（名簿順に順次交付）

大澤 英一（おおさわ えいいち）委員
梅川 智三郎（うめかわ ともさぶろう）委員
溝口 精二（みぞぐち せいじ）委員
谷口 俊（たにぐち ひろし）委員
南 文雄（みなみ ふみお）委員
筑井 隆弘（ちくい たかひろ）委員
上原 しのぶ（うえはら しのぶ）委員
藤田 隆文（ふじた たかふみ）委員
関本 美穂（せきもと みほ）委員
どうもありがとうございました。

【上野病院建設課長】 続きまして、会議次第3といたしまして、生駒市長山下真よりご挨拶を申し上げます。

【山下市長】 皆様こんばんは。本日は第11回目となります生駒市病院事業推進委員会を開催いたしましたところ午後9時からという大変遅い時間からにもかかわらず委員の皆様方全員にご出席賜りまして厚く御礼申し上げます。

前回開催してからかなり期間が空いておるわけですが、その間に去年の9月に市議会から基本設計の見直しに関する調査報告書というのをいただきまして、それを基に基本設計の見直しを生駒市、実施設計の業務を請け負っている石本建築事務所、指定管理者の医療法人徳洲会、この三者でこれまで基本設計業務の見直しを進めて参りましたところでございますが、この基本設計の見直しがまとまりましたことから、今般この見直し案を生駒市病院事業推進委員会にご報告させていただくこととなりました。

今後、以前本委員会でご承認賜りました病院事業推進委員会の生駒市病院事業計画の改訂という形で改めて諮問させていただくこととなろうかと思いますが、本日は生駒市病院事業計画の改訂の方向性につきましてご報告させていただこうかと思っております。委員の皆様からご質問やご意見をいただきまして今後の設計業務に活かして参りたいと考えておりま

すので、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

【上野病院建設課長】 どうもありがとうございました。

それでは、会議次第4に移らせていただきます。本日が、第二期の委員の皆様によります初めての会議でございますので、改めまして、委員の皆様にご自己紹介をしていただきたいと思います。それでは、お手元の名簿順で、よろしくお願ひいたします。大澤先生よろしくお願ひします。

【大澤委員】 奈良県医師会副会長の大澤でございます。

当初から生駒市立病院に関わらせていただいております。よろしくお願ひします。

【梅川委員】 生駒地区医師会の梅川です。どうぞよろしくお願ひします。

【溝口委員】 生駒市医師会の溝口と申します。どうぞよろしくお願ひします。

【谷口委員】 第1期の委員に引き続きまして選ばれました公募市民の谷口です。よろしくお願ひします。

【南委員】 公募市民の南でございます。私は市民が求める。本当に望んでいる病院を早く建設したいという気持ちで参加をしております。よろしくお願ひいたします。

【筑井委員】 今回初めて、公募市民として選出されました筑井でございます。多少の医療実務の経験がございますので、わずかではございますがそれを活かして参加させていただききたいと思ひます。よろしくお願ひします。

【上原委員】 市議会から代表として送り出されました上原しのぶでございます。議会での意見も皆様に反映させていただきながら良いものを造っていけるよう努力していきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

【藤田委員】 消防長の藤田でございます。どうぞよろしくお願ひします。

【関本委員】 東京大学公共政策大学院の関本と申します。どうぞよろしくお願ひします。

【上野病院建設課長】 ありがとうございました。以上が、委員の皆様でございます。次に、本委員会におきましての事務局といたしまして、市職員、指定管理者の医療法人徳洲会の職員及び本市立病院の実施設計業務を委託しております石本建築事務所の方の紹介に移らせていただきます。

さきほどあいさつしました山下市長でございます。

【山下市長】 よろしくお願ひします。

【上野病院建設課長】 小紫副市長でございます。

【小紫副市長】 よろしくお願ひします。

- 【上野病院建設課長】** 福祉健康部長の池田でございます。
- 【池田福祉健康部長】** よろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 病院建設課の石田課長補佐でございます。
- 【石田病院建設課課長補佐】** よろしく願いいたします。
- 【上野病院建設課長】** 同じく清水係長でございます。
- 【清水病院建設係長】** よろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 同じく天野係員でございます。
- 【天野病院建設係員】** よろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 同じく安部係員でございます。
- 【安部病院建設係員】** よろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 徳洲会さんからでございますが、茅ヶ崎徳洲会総合病院の今村副院長でございます。
- 【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】** 茅ヶ崎徳洲会総合病院の今村でございます。よろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 医療法人徳洲会東京本部の坂上次長様です。
- 【徳洲会東京本部坂上次長】** 徳洲会の坂上でございます。よろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 医療法人徳洲会東京本部の小村様です。
- 【徳洲会東京本部 小村氏】** 徳洲会の小村でございます。よろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 石本建築事務所大阪支所の小林副支所長でございます。
- 【石本建築事務所大阪支所 小林副支所長】** 小林です。どうぞよろしく申し上げます。
- 【上野病院建設課長】** 最後でございますが、私、病院建設課長をさせていただいております上野でございます。どうぞよろしく申し上げます。
- 以上が、事務局側の職員でございます。

それでは次に、会議次第6の委員長及び副委員長の選任に移らせていただきます。委員長につきましては、委員会規則の第2条第2項の規定により、委員の互選により定めることとなっております。

互選の方法について、何かご意見等はございませんでしょうか？

【谷口委員】 座ったままでよろしいですか？

前は、学識経験者の関本先生に委員長をつとめていただき議事をすすめてまいりました。今回も関本先生に委員長をつとめていただき議事を進めていただくのが一番公平かつ過去の経過からもよろしいのではないかと思います。

【上野病院建設課長】 ただいま谷口委員さんのほうから前回もやっていただきました「関本委員が適任」とのご意見がありました。他にご意見はございませんか。

他にご意見がないようですので、先ほど「委員長に関本委員を」との推薦がありましたので、これにご異議ございませんか。

(「異議なし」との声あり)

異議がないようですので、拍手をもってご承認をお願いいたします。(拍手)

ありがとうございました。それでは、委員長に関本委員が選出されましたので、恐れ入りますが、委員長席にお移りいただき、委員長就任のご挨拶をお願いします。

【関本委員長】 ただいま、委員長に就任致しました、関本でございます。まことに重責ではございますが、できるだけ皆様の意見を取り入れ、公平な審議をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

【上野病院建設課長】 次に、副委員長でございますが、同じく、委員会規則の第2条第2項の規定により、委員の互選により定めることとなっております。

互選の方法について、何かご意見等はございませんでしょうか？

【南委員】 委員長のご指名でいかがでしょうか。

【上野病院建設課長】 ただいま南委員さんのほうから「委員長のご指名で」とのご意見がありました。他にご意見はございませんか。

他にご意見がないようですので、委員長の指名ということで、ご異議ございませんか。

(「異議なし」との声あり)

異議がないようですので、委員長からご指名をお願いします。

【関本委員長】 それでは生駒市医師会を代表する者として、生駒市医師会代表の溝口委員に副委員長をお願いしてはと考えております。

【上野病院建設課長】 ただいま委員長のご指名で副委員長には溝口委員をということで、拍手をもってご承認をお願いいたします。(拍手)

ありがとうございました。それでは、副委員長に溝口委員が選出されましたので、恐れ入りますが、副委員長席にお移りいただき、副委員長就任のご挨拶をお願いします。

【溝口副委員長】 生駒市医師会の溝口でございます。市民のために良い病院にしたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【上野病院建設課長】 それでは、案件内容に入らせていただく前に、事務局の方から、

本日お配りしております資料について確認を含めて、ご説明申し上げます。

【石田病院建設課課長補佐】 それでは、まず、お手元にお配りいたしております本日の会議資料の確認をさせていただきます。

まずは、本日の会議次第、座席表、そして本委員会の委員名簿、A4縦の病院事業に係るこれまでの経緯、A4横のスケジュールでございます。

次に本日の報告案件に関わります資料でございます。

資料1といたしましてA3の15枚の『各階平面図等新旧比較表』、次に資料2といたしまして、『各階平面図等の見直しに係る主な変更点一覧表』こちらはA3の4枚ものの資料です。そして最後に参考資料としまして『生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書』

以上でございます。全て資料はお揃いでございますでしょうか。ありがとうございます。

【上野病院建設課長】 どうもありがとうございました。これより次第6に移らせていただきます。事前に配布しております「病院事業に係るこれまでの経緯（第10回委員会開催以後）」及び「今後のスケジュール」をご覧いただきながら、福祉健康部長の池田の方からご説明申し上げます。

【池田福祉健康部長】 それでは、次第6の「病院事業に係るこれまでの経緯（第10回委員会開催以後）」及び今後スケジュール」につきまして、簡単にご説明申し上げます。

まず、お手元の資料「病院事業に係るこれまでの経緯（第10回委員会開催以後）」をご覧頂きますようお願い致します。

第10回の本委員会が行なわれました平成22年8月19日に、その前年11月30日に策定しました生駒市病院事業計画を、本委員会の答申を踏まえて、改定させていただきました。

次に、同年9月27日に、9月定例会市議会に、生駒市立病院の指定管理者の指定議案及び病院事業会計予算案等を提案し、議決いただき、10月1日に、医療法人徳洲会に、生駒市立病院の指定管理者に指定させていただく旨を通知し、告示をいたしました。

次に、同年10月25日には、事前協議書の変更について、奈良県から承認を得ることができ、12月15日には、病院の開設許可を受けました。

次に、翌平成23年3月24日に、生駒市立病院建設工事実施設計及び工事監理業務に係る委託業務の入札資格審査書類の虚偽申請が発覚し、当該委託契約を解除いたしました。

そのことから、改めて再入札をすることとなり、6月1日に同委託業務を石本建築事務所に再発注いたしました。

次に、6月16日に、6月議会市民福祉委員会にて、生駒市立病院の基本設計に関して、地方自治法第100条の2の規定に基づき調査することとされ、9月6日には、その調査結果として、市民福祉委員会の調査報告書「生駒市立病院の基本設計に関する調査報告書」が市議会議長から市長へ提出されました。

本市といたしましては、市議会からのこの基本設計の見直しの要望をできるだけ採り入れようと、市、指定管理者、実施設計業者の三者による基本設計に係る平面計画等の見直しを進めました。

そして、この見直し案が一定固まりましたことから、昨日の4月26日、市議会病院事業特別委員会に、基本設計の見直し案を報告させていただきました。

以上が「病院事業に係るこれまでの経緯（第10回委員会開催以後）」でございます。

続きまして、お手元の資料「生駒市立病院建設事業スケジュール」に沿って、今後のスケジュールをご説明申し上げます。

造成工事につきましては、本年3月1日に近畿日本鉄道株式会社から土地の引渡しを受けて、着手し、現在、工事を進めているところでございます。

9月末には開発検査を受け、工事を終える予定でございます。

次に、設計・監理業務といたしまして、本日提示させていただいております見直し案を基に、5月半ばから実施設計を進めていき、本年度末には建築確認を受けられればと考えております。

なお、病院建物は、免震構造を採用させていただくことから、免震構造建築物の構造の安全性に関して、国土交通省の大臣認定が必要で、その期間として約5ヶ月程度を見込んでおります。

次に、建築工事につきましては、来年度当初から工事に着手し、仮設工事、地下工事、本体工事と鋭意進めていき、平成27年3月の開院を予定いたしております。

「今後のスケジュール」につきましては、以上でございます。

先ほどの「経緯」でもご説明しましたとおり、昨年9月議会にて市民福祉委員会より「基本設計に関する調査報告書」が提出され、以後、基本設計に係る平図面等の見直しを行いましたことから、本生駒市病院事業計画「8 病院の施設及び附属設備の整備」の内容の変更に加え、収支計画にあります建築工事費等、当該見直しに関連する他の項目の内容をも変更することとなります。

そのため、本日はまず、これらの変更の基本となります。大きく見直しいたしました施設の平面計画等につきまして報告させていただき、事業の方向性につきまして、委員の皆様にご理解いただくことが本日の開催主旨でございます。

今後は、この施設の平面計画等に係る見直し案を基本として実施設計を進め、建築工事費等を積算し、収支計画等に反映させてまいりたいと考えており、先ほどの「スケジュール」でも申しましたように、開院時期が大幅に遅れている状況であり、1日でも早い開院が望まれる中、委員の皆様には、この本日の委員会の開催主旨をご理解いただきますよう、何卒よろしくお願い致します。

なお、今後、実施設計を進めていき、生駒市病院事業計画の「8 病院の施設及び附属設備の整備」及び「9 今後10年間における病院事業の収支の見通し」につきましての変更案が整いました段階で、本生駒市病院事業計画の見直し案を本委員会に改めて諮問させていただきますので、よろしくお願い致します。

【上野病院建設課長】 それでは、会議次第7、「報告案件」に入らせていただきたいと思います。委員会規則第3条第1項の規定に「委員長が議長となる」となっておりますので、委員長に議事進行をお願いいたします。委員長、よろしくお願い致します。

【関本委員長】 それでは、早速、報告案件に入らせていただきます。

本日の会議については、午後11時終了を目途に進めたいと思いますので、ご協力よろしくお願い致します。

それでは、報告案件の「生駒市病院事業計画に係る施設配置図、各階平面図、断面図に係る見直し案について」、まず、事務局の方から説明をお願いします。

【上野病院建設課長】 それでは、「生駒市病院事業計画に係る施設配置図、各階平面図、断面図に係る見直し案について」につきまして、ご説明申し上げます。

なお、一点ご了解頂きたく存じますが、本日お示ししております平面図等の計画図面につきましては、今後実施設計を進める上で、ある一定程度変更が生じてくる可能性がございます。本日お配りしている図面が確定図面ではなく、今後の実施設計ではこの図面を基本として進めていくということになります。なお、生駒市議会からの調査報告につきましては、合計32項目の御指摘を受けておりますが、今回の見直しにおきましては、エレベーターの設置台数、待合いの形、手術部の導線、治療材料室の配置等の23項目を見直させていただきました。

なお、各階平面図新旧比較表に沿った内容説明につきましては、清水係長よりさせていただきます。

【清水病院建設係長】 病院建設課の清水でございます。夜遅い時間にも関わらず誠にありがとうございます。これからの私の説明は資料1『各階平面図等新旧比較表』を基に進めさせていただきます。

表紙をめくっていただきまして、まず、資料1『各階平面図等新旧比較表』でございます。一番上の比較表でございますが、基本設計と見直し案の大きな変更点を抽出しております。

まず、階数でございますが、当初、地下1階地上8階から、今回変更案では地下2階地上7階に変更しております。

次に、構造でございますが、鉄筋コンクリート造から鉄骨造ということで、これはともに免震構造は変わっておりません。

延べ床面積でございますが、当初から4,497㎡ほど増加しまして、2万7,345㎡となっております。

駐車場でございますが、当初120台を、今回は162台と42台増加しております。

昇降機につきましては、基本設計で5台、今回はエレベーター10台ということでございます。

この10台のうち3台につきましては手術器材、それと薬品専用のエレベーターとなっております。

次に、見直し案の設計方針でございますが、大きく5つございます。

①構造図でございます。先ほど言いましたように、鉄筋コンクリート造から鉄骨造へと変更しております。これにつきましては、工期の短縮による周辺の住民の負荷の軽減やライフサイクルコストの優位性という観点から再度検討を加えた結果、それらの点で鉄骨造がより有利であるということで、また、近年、鉄骨造による免震構造の病院施設の新築も増えつつあるということで変更させていただいております。

②の平面計画でございます。鉄骨造を採用したことにより、建物内部に4つの光庭を創設いたしまして、建物内部に自然光が入りやすいように配慮しております。

③断面計画でございますが、人と物品の動線を分けることにより、それぞれ交差する動線を排除し、スムーズで効率的な動線計画としております。

④の駐車場計画でございますが、来院者の利便性や安全性、更にはメンテナンス費用等を考慮し、全て自走式駐車場とする計画としております。

⑤の環境計画でございますが、地上階に屋上緑化を創設し、可能な限り、敷地内の緑地面積を多くとり、屋上庭園の植栽と併せて、太陽光発電を設置することにより省エネが期待でき、環境に配慮した計画となっております。

配置計画図でございます。

基本設計におきましては、東西方向71.5メートル、南北方向に44メートルでございました。見直し案では、東西方向69.3メートル、南北方向46.8メートルで計画しております。

緊急車両の進入口等につきましては、基本設計と変わらず、建物の北西部に位置しており、共用の宅地内通路からの進入となっております。

また、東側の歩行者専用の入り口は、迷惑駐車等の懸念があるということで無くしております。

地下2階平面でございます。

基本設計におきましては地下2階がございませんでした。見直し案では地下2階の床面積が3,829㎡で、自走式駐車場81台を確保しております。

先ほどの断面計画でご説明しましたように、外来患者や見舞客の利便性を考慮し、緑色で着色されたエレベーター3基を建物の中心に配置することによりまして、分かりやすい

動線と駐車場からのアプローチ動線のばらつきが少ない計画としております。

また、左上のSPDは、調査報告書でご指摘があり、新たに計画されたもので、図面右下に注釈を入れておりますように、物品の供給を包括的に管理する部屋でございます。荷さばきから、薬品以外の物品をエレベーターで各階に運搬する計画となっております。

また、黄色で着色されたエレベーター2基は、3階の手術ホールがある階までの直通エレベーターとなりまして、右のエレベーターで汚染された器材をこの地下におろし、洗浄、組立て、保管を行い、パスボックスを經由し、各階に運搬を行います。また、清潔器材につきましては左のエレベーターで3階まで直通で運搬する計画となっております。

次のページをお願いいたします。

地下1階平面でございます。

まず、基本設計でございますが、青色に着色した部分が機械式駐車場となっております。また、地下駐車場の全体の7割である74台のスペースになっており、また、薄い緑色の部分は自走式で28台、計画されておりました。合計で、基本計画では120台の駐車場を確保しておりました。

なお、機械式ではなく、これを自走式といたしますと、37台減少するということで83台となってしまいます。一方、見直し案では、地下1階に自走式69台を配置し、地下2階の81台と地上12台を合わせまして162台となり、基本設計より42台の増加となっております。なお、地下2階の駐車場の増加は、最初にも申しましたが、機械式駐車場の変更による駐車台数の減少と、地元自治会さんの、迷惑駐車の懸念があるとの意見を考慮いたしまして、駐車台数を一定確保するために変更したものでございます。

また、黄色で着色しております備蓄倉庫でございますが、基本設計では8階にございました。

緊急時に建物内のエレベーターが休止ししても、車で寄り付き、すぐに運搬できるように地下1階に配置し直しております。

また、車で来られる方々の動線も、基本設計のアプローチが最長100メートルであるのに対しまして、見直し案では69メートルと改善された計画となっております。

薬品庫の増加につきましては、基本設計では地下1階は駐車場を優先させたため十分な広さが確保できなく、狭過ぎるという指摘もございました。今回の変更では、製剤業務を行うことも想定し、面積を増加し、場所も1階の薬局と垂直、上下に隣接して配置しております。

1階平面図でございます。

基本設計では、ご指摘のありました歩行者動線と車の動線が交錯している部分がございますが、見直し案では、人と車の動線を分離し、歩行者への安全を確保いたしました。また、基本設計では正面入り口から一番奥のエレベーターを利用する動線が長いというご指摘もございまして、建物の中心にエレベーターを配置することで、そのアプローチも2分の1以下に短縮されております。

また、夜間の入り口につきましても、他の病院では、管理上、別のアプローチとしている例もございますが、今回は、利用者にとって一番分かりやすい正面玄関横に出入口を設けることで夜間利用者の迷いを防止する計画としております。

次に、エレベーターの台数の追加ですが、基本設計では中央部にエスカレーターを配置しておりましたが、高齢者の方々の転倒などのリスクや、床面積がエレベーターより多く必要であるということから、見直し案では、中央の緑色で着色された3基のエレベーターの計画としております。

また、赤色で着色されている8から10のエレベーター3基は、器材や薬剤の縦動線を確保するため、今回新たに計画しております。

次に、穴蔵待合とご指摘がありました待合室でございますが、黄色の三角で図示してお

りますように、ほぼ全ての待合室に自然光が入る計画となっております。

2階平面図でございます。

2階の見直し内容でございますが、外来診療の待合や診療ブースを充実するため、基本設計では2階にあった小児科、消化器内科、脳神経外科の3科を2階に配置しております。また、ご指摘のあった、婦人科は、原則、疾病を扱い、産科は病気でない分娩を扱うことから、心理的な理由や妊産婦や新生児の感染症対策に問題があるということでございましたので、見直し案では、診察室を真ん中に配置しまして、待合を分離する計画としております。

3階平面図でございます。

基本設計では、薄い青色でありますICU（集中治療室）とDS（デイサージャリー）と手術ホールが一般廊下を挟んで配置計画されておりました。好ましくないというご指摘があり、本見直し案では、手術ホールに隣接させた計画となっております。また、手術室は供給廊下型から中央ホール型に変更いたしました。また、手術室の数につきましては、ニーズの高い日帰り手術の実施や開業医の先生方に開放する地域連携などを想定し、基本設計と同じ7室を配置しております。

4階平面図でございます。

基本設計では、1フロア1看護とし、一般病棟27床と産婦人科病棟20床の計47床を配置しておりましたが、見直し案では、1フロア2看護体制とし、図面左側に48床、右に51床配置しております。1フロア2看護体制への変更は、スタッフ動線を建物中心から東西南北の動線を確保することで、同フロアでの看護体制のフレキシブルな対応と、患者とスタッフとの動線を短くすることで素早い対応とスタッフ労力の軽減を図り、その結果として、質の高い看護を提供できるものと考えております。

また、平面的に大きなフロアとなりますが、4カ所に中庭を設け、廊下であっても自然光が差し込み、昼間の照明電力の削減が期待でき、患者やスタッフの退避にも人工的な照明ではなく、自然光の優しい光が入ってくる計画となっております。

また、2階の産婦人科と同様の理由で、産婦人科20床のピンク色に着色された部分で、左のところでハッチングされた4室の婦人科を設けております。また、この婦人科が足りなくなる場合は、黄色の一般病棟に拡幅する計画としております。

5階平面図でございます。

5階も4階と同様に1フロア1看護体制でございましたが、見直し案では、一般病棟、西病棟52床、東病棟52床の2看護体制として配置しております。

次ページをお願いいたします。

6階平面図でございます。

基本設計では、4階から7階まで同じフロアが続きますが、見直し案では、1フロア2看護体制としましたことから、5階までで病室が終わり、6階は左側の西側部分が医局を中心とした各スタッフの諸室でございます。灰色着色部分が将来の病床増に対応できるスペースとしております。また、この灰色の部分の左下には将来の病児保育用スペースを想定しております。これらの将来スペースにつきましては約1,116㎡でございますが、増床時にすぐ対応できるようにとの配慮と、当初の工事費を抑えるため、原則、最小限の内装と設備になるよう計画する予定でございます。

7階平面図でございます。

7階は設計方針⑤環境で説明させていただきましたとおり、屋上を緑化することで病院建物にかかる光熱費や省エネ効果や緑地によるいやしの効果などが期待でき、入院患者や見舞客などが自由に園庭でくつろげるスペースとして開放し、また、太陽光発電も設置する予定であることから、環境やエコに対する啓発も期待できます。また、このフロアには地域交流センターを設置し、市民の方々に広く利用していただくとともに、震災などの大

規模な災害時には臨時病棟として活用できる計画としております。

8階平面図でございます。

8階は基本設計では事務所と備蓄倉庫などがございましたが、今回の見直し案では8階以降がございませんので、このページ、次ページは基本設計の8階と屋上部分の図面のみとなっております。

建物断面図でございます。

この図面は建物を南北方向に切った断面計画でございます。基本設計の高さが最高36メートルあったものに対し、見直し案では高さが最高30.5メートルとなっております。ただし、将来の改修等を考慮いたしまして、1層当たりの階高を高くっております。

また、入院環境向上などのため、光庭などの採光スペースを確保したことによりまして、3階以上の病棟が前面道路の方にスライドする計画となっております。

同じく断面図でございます。この図面につきましては、建物を東西方向に切った断面計画でございます。基本設計では、東側住宅地から距離が6.59メートルございましたが、隣接する民家から少しでも離隔をとるため、見直し案では約10メートルほどの距離が保てる計画となっております。

以上が見直し計画案の各階及び断面の概要でございます。

また、資料1におきましてご説明させていただきました各階平面図等の見直しに係る主要な変更点につきましては、より詳細な内容も含めまして、資料2各階平面図等の見直しに係る主な変更点一覧表としてまとめておりますので、ご確認していただければと思います。

以上で説明を終わります。

【関本委員長】 どうもありがとうございました。

それでは、今説明のありました報告案件について、各種図面の見直し案につきまして、委員から意見をいただきたいと思っております。

本日の委員会開催の趣旨は、あくまでも、今回、基本設計に大幅な見直しがあったため、その内容を委員の皆様にご理解していただくということと、それに対する意見をいただくということですので、皆様、御自由に意見をお願いします。

【大澤委員】 どなたに質問したらいいのか、市の方ということですが、6点ぐらい疑問点といいますか、ちょっと指摘したい部分がございます。

まず、6階部分、6階の平面図の見直し案のところ、将来に対応する病棟スペースということで確保してありますけれども、将来、増床計画をされているのでしょうか。

【関本委員長】 この点に関して、事務局、いかがでしょうか。市長、お願いします。

【山下市長】 今、具体的に何か増床ということが計画されているわけではございません。この建物、30年以上は使う建物でございますので、将来の医療需要の変化等に、将来、迅速に対応すべくということで確保をしておるものでございまして、現時点で増床という具体的な計画を持っているわけではございません。

【大澤委員】 それに対しまして、将来に備えての増床ということですが、今の流れには逆行したような考え方で、また県の5年間の医療計画の策定が次年度に出てきますけれども、県の考えとしては、基準病床数は現在よりも減る方向で作るということで、増床はないということです。それと、国の方も、今現在、90万床がございまして、2025年ぐらいまでには50万床にまで病床数を減らすという削減方向

で、在宅にシフトするような大きな計画で進んでおりますので、将来に備えてというのはちょっと逆行しますし、このスペースはちょっともったいないかと思えます。このスペースのところに、7階に計画中の院内保育室とか地域交流センターを持ってくれば建物は6階で済みますので、1階分が減りますので、建設コストもそこで削減できるかと思えます。

それから、今回かなり、床面積で4,500㎡ぐらい増えておりますけども、今回はこの資料には出てきておりませんが、どれぐらい建設費等が上がるのか、それに伴う収支の計画を、再度、出していただかないと、予算のこともございますので、なかなか協議はしにくいかなという気がいたしますので、次回のときには収支計画、あらかたのもので結構ですので、出していただけたらと思えます。

6階の将来のスペース分ということに関しましては以上でございます。

それから、最上階のところに太陽光発電を設置するという、エコ環境ということでおっしゃっていましたが、決してエコではありませんで、医師会も、自家発電の装置を持っておるんですけども、震災を受けまして、太陽光発電も屋上に設置しようかということで計画しました。ただ、見積りを何社かに取りましたけれども、非常にコストパフォーマンスが悪過ぎまして、到底できるものではないので、かなり割高なことになります。太陽光発電の装置も何十年かしたらだめになりますので、それが大きな産業廃棄物になってしまいますので、環境に優しいものではございません。この辺、かなりのコストが必要になるかと思えますので、今のところは、太陽光発電の設置はしない方が得策かなと。もっとコストパフォーマンスがよくなればやればいいので、屋上のスペースがあれば置くだけで済みます。今のところは、そういう太陽光発電まで一緒にやっ飛ばさうというようなことはちょっとやり過ぎかなという気持ちがいたします。

それから、駐車場に関しまして、B1、B2の駐車場、地下駐車場ということで、自走式の駐車場と。機械式は危ないかなという気がいたしますけども、地下でスペースをとるとするのは、やっぱりかなりコストがかかりますので、ほかに平面のところで確保できるようなところがないか、もう一度検討していただいて、病院の近くでも構わないと思えますけども、平面の駐車場がとれるようなところがあれば、そちらの方が絶対に安くなりますので、その辺をもう一度考慮されたいのかなと思えます。

それから、3階の部分、前の委員会のときにも問題になりましたけども、手術室の数、今回、見直し案でも7室ということでございますけども、やはりこの規模での手術室というのは多過ぎるんじゃないかなという気がいたします。4室ぐらいが適当なところではないかというのが常識的な判断かと思えます。それと、手術室、7室ございますけども、これを使いこなすだけのスタッフ、それだけのスタッフがそろっているのかということですけども、前のときの計画ですと、麻酔科医はたった1名ですね。それでどうやってこの手術室を運営できるのか、動かせるのかと。他科のドクターの協力も得てということになるかと思えますけれども、麻酔科1名で手術室7室を動かすのは、ちょっとやっぱり無理かと。その7室を十分に使いこなそうと思えば、計画の中で麻酔科医ももっと増やさないと、できれば8名、何かあったとき、緊急時に動ける1名をプラスした数だけは必要だと思いますので、スタッフがそろえられるのであればいいんですけども、スタッフがそろえられないようであれば、そんな大きなものは、コストだけかかりますので、見合う病院の手術室にされたいかとは思いません。

それから、手術室が1室だけクリーンルームなんですね。手術室というのはすべてクリーンルームにすべきでありまして、ちょっとその辺、古いのかなと。全部、バイオクリーンルームにすべきだと思います。空調のフィルターを換えるだけでできます

ので、そんなにコストがかかるものではありませんので、すべてクリーンルームにした方がいいのかと思います。それから、1階の調剤室も、もちろんクリーンルームにすべきでありまして、その辺がちょっと抜けているのかなという気がいたします。

それから、今回の設計とはちょっと関係がないんですけども、同じ医療審議会で上がりました阪奈中央病院が56床を獲得いたしておりますけれども、阪奈中央病院とも生駒市立病院はコンタクトをとり合って、病病連携を協議していただかないといけないのと、阪奈中央だけじゃなしに、ほかの生駒市域の病院、近大を含めて生駒市の病院、それから、一部救急輪番でお世話になっている奈良市の奈良西部病院とか西奈良中央病院とも病病連携の協議を、今の計画の間に密に連携をとっていただいて、無駄なものは造らない、必要なものを分担させて造るような計画、せつかく見直すんですから、そういうことをやっていただきたいと思います。

以上でございます。

【関本委員長】 ほかに御意見はないでしょうか。あるいは、今の部分に関して大澤委員に何か市から回答が必要な部分はないですかね。

【大澤委員】 そうですね、次回に。今、即答はできないと思います。次回に回答していただきたいと思います。

【関本委員長】 それでは、ほかに委員の方から意見、何かございますか。

【谷口委員】 ちょっと二、三、質問をさせていただきたいんですけども、資料②の3ページの真ん中あたりに「個室的多床室」云々という文言がありまして、変更理由等ということですが、この中で、急性期病院である本市立病院の場合、居住性、居住性というのは入院患者の居室、病床というふうに理解していますが、居住性よりも看護、医療のためのスペースを確保することを優先し云々と、こういうふうに書かれております。

市の税金を多額に投入し、市民を中心に、病院ですから入院をするというのは当たり前前の話なんですね。どうもこの文言がひっかかる。ちょっとこの図面をいろいろ見させていただいたんですが、まず、今回、4階から7階に病床が分かれておりましたものが、4階、5階に集約をされ、1フロア2看護方式、これは大変結構なことだと思います。

そこで、4階から7階のフロア面積を病床数で除してみますと、旧基本設計では39.26㎡になります。新しい基本設計の4、5階に病床を集約したもので同じ計算をいたしますと、31.62㎡になります。すなわち約8㎡ほど、いわゆる居住部分が小さくなっていると。この設計図では病床の㎡数が書かれておりませんから、僕はこれ以上の計算の方法が分からないんですが、総建屋を病床数で割るというのは、数字としてここには書かれていますわね、これは余り意味がないと思う。百何㎡というのはよく分かりませんわね。それよりも、実際のフロアの面積における病床数がどの程度かということを見ますと、今言うように差がございます。

それと、もう1つ、個室と多床室との関係を見ますと、これも、前回の個室率は28%、今回は27%、若干ですが下がっているんです。これ、昨日届いたものですから、僕、夕べ、一生懸命に見ていたんですけども、病院は入院患者があって成り立つものでありまして、そういう意味では、採光を考えていただいているとか、いろいろ工夫をいただいているので、僕は全体的には大変結構な病院だと思いますが、今申し上げた点についてはもう少し御検討いただきたいなと思います。

もう1つ、これは数値が入っておりませんので僕はよく分からないんですが、廊下の幅、前の設計では2.7メートルになっているんですが、今回のものは数値が入っておりませんので、どうなっているのかちょっとよく分かりません。これはどのぐらいになっているんでしょうか。一緒なんじゃないですか。あるいは広がっているんでしょうか。

それから、病床から手術室への移送については、病床ベッドで移動するんでしょうか、ストレッチャーで移動するんでしょうか。病床ベッドで移動するということになりますと、廊下の幅は、ベッドを180度回転させるためにはそれなりの幅の広さをとる必要があると思います。こういったことは基本的なものですから、相当先を読んで、将来、いろいろな新しい最新機器ができれば、人間が寝るベッドの広さなんていうものはそう変わらんわけですから、そういうものについて余裕を持ってやっていただいているかどうかということにつきまして、ちょっと僕、気がつきましたので、僕は病院の設計なんていうのは全く素人でございますけども、素人の立場で今気づいたことについて、今日でなくても、また後ほど、次回にでもですね御回答いただければ、あるいは御参考にしていただければ結構かと思えます。

以上です。

【関本委員長】 今の谷口委員の質問に、廊下の幅はどうなったのかというのがありました、どなたか答えられる方はいらっしゃいますか、事務局側で。

【上野病院建設課長】 まず、個室率の件でございますけども、事務局で計算させていただいたら29.9%となっております。

【谷口委員】 だから、DSだとかああいうものをどっちに入れるかというので、そういうのは入れておりません。これは個室形態のものでしょうけれども、こういうものは除いて、いわゆる純粋に入院用1人部屋と多室型4床とを比較したんです。

【上野病院建設課長】 こちらはICUとHCUは除いているんですけども、その辺で数値がちょっと違っております。

それと、廊下の幅ですけども、図面上、ちょっと小さく見えるんですけど、一応、2.7メートルは同じ幅をとらせていただいたということでございます。

【谷口委員】 2.7メートルは、今言ったようなことで問題ないわけですね。

【上野病院建設課長】 病床で、4床室でございますけども、ここに数字、細かくは書いていませんけれども、若干は小さくなっております。4床室で、1床当たりを計算しますと8㎡以上は確保させていただいてますので、その辺は御理解願いたいと思います。

【関本委員長】 谷口委員、以上でよろしいでしょうか。

【谷口委員】 いや、8㎡がいいのか悪いのかということ僕を判断ができませんし、これから使う病院ですから、その辺の最新の新しい病院の施設がどの程度のものかと。そういうものと比較して8㎡というのは十分なスペースをとっているよということであれば、僕は結構だと思うんです。

【徳洲会東京本部坂上次長】 まず、廊下の幅なんですけども、今現状は、手すりの内々で2.7メートルとっています。これはずっと今まで徳洲会はそうやってきたんですけども、まずは、病棟から手術室はベッドで移動しています。有効2.7メートルはちょっと大き過ぎるんじゃないかと。今、徳洲会はいろんな建てかえの病院をやっていますけれども、有効2.7メートルは2.5メートルぐらいでいいんじゃないかという検討を今しております。ですから、2.7メートルで問題ないんですが、なおかつ経済設計をするために、これから実施設計の中で、ベッドの移動のところで、今まで我々の経験上、廊下の幅をもう少し縮めることもできるのかなというのはありますので、これは実施設計の中でやっていきます。

それと、先ほどの1床当たりの床面積の話なんですけども、徳洲会は療養環境加算という基準を必ずとります。それは、医療法は6.4㎡なんですけども、療養環境加算をとるために必ず1床当たり8㎡というのを確保して、それが、ひいては経営のためにもなっていますし、それが、ひいては、また患者さんのためになりますものですから、そういう基準をとるために8㎡を確保して設計しております。

【関本委員長】 ほかに。

【上原委員】 先ほど大澤先生がおっしゃった医療計画のベッドの増床のこと、将来スペースのことです。昨日、実は病院事業特別委員会がございまして、そこでも将来スペースというのは無駄ではないかと。それで、40床を増床するというのであれば、その根拠はどういうことなのかという意見が出ておりました。

私も、今、県の医療計画との関係もありますので、250床にするということはこの資料には書いてありますけれども、やはり安易にベッドを増やすということはどうかと思えます。

それで、議員の中から、仮に増床するのであれば、療養型ベッドだとか緩和ケアとか、そういうことも、公立病院であるのであれば考えていけばどうかという要望をいただいておりますので、お伝えしたいと思います。

それから、やはり大澤先生がおっしゃったのと同じで、手術室のことも昨日の議会の中でも210床の病院に7室の手術室は多過ぎるんじゃないかということで、他の病院の事例なんかとも比較をいたしましたら、やはり手術室が多過ぎるという意見が出ておりましたので、この点についても、やはり見直しをしていただけたらいいと思いますし、先生の方から専門的に7室の手術室がきちっと切り回しできるだけのスタッフがそろえるのかという意見がございましたので、この辺もぜひしっかりと見直しをしていただきたいと思います。

それから、地下を駐車場にしたということで、かなりコストも上がってきたということなので、昨日の議会での説明によりますと、見直しにより30億円ほど全体のコストが上がるという説明を受けました。ということは、減価償却費も変わり、指定管理者負担金が変わってくるということなんですけども、その点について徳洲会との話し合いはできているのかということをおある議員から指摘されていますので、その点については今どういう状況なのか、お答えいただければと思います。

以上です。

【山下市長】 まず、増床の件でございましてけれども、需要と供給の問題だろうと思います。ですから、県の計画では、今後、人口減とかいうことも踏まえてのことだと思えますけれども、ベッド数は減らしていくというようなお話が大澤先生からございましたけれども、一方で、生駒市内のベッドの供給状況というのがどうなるかという

のは、これはまだ分からないわけでごさいます、今後、10年、20年、30年の長いスパンで見ると、市内のいろんな病院の方がいろいろ変化してくることも考えられますので、そういう需要と供給のことも考えてのことでごさいます。

それと、もう1つ、あくまでこれは増床するという場合は、当然、生駒市病院事業計画の変更を伴いますので、当委員会の御承認が必要でごさいますし、条例改正ということで市議会の同意も必要でごさいます。さらに、県の医療審の御審査を経て、最終的には県知事の許可ということになりますので、そういう二重、三重、四重のいろんなチェックがかかるわけでごさいますので、当該時点での医療の需要、供給等をにらんで、当然、合理的なものでなければ、それはコンセンサスを得られないということになるかと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひますし、緩和ケアにつきましては今後の検討課題ということで、前の新病院整備専門委員会の中間答申にも、たしか要望事項として上がっておったと認識をしておるところでごさいます。

それと、3点目の減価償却費が増えるということについてでごさいますけれども、これは、当初の市と徳洲会のお約束で、減価償却費相当額というものは、毎年毎年、指定管理者から負担金として入れていただくということになっておりますので、当然、病院の建築工事費が増えて、病院の価値が高くなって、毎年毎年の減価償却費が多くなれば、その分を指定管理者負担金として入れていただく、そういうお約束になっております。

それから、手術室につきましては徳洲会からお答えいただきたいと思ひます。

【徳洲会東京本部坂上次長】 手術室は、徳洲会、全国で、今、建てかえ、新設を含めていろいろと病院をやっております。今、日本で病院設計を多くやっている設計事務所と一緒に作っておりますけれども、設計事務所も、徳洲会さん、随分手術室の数が多いですねと言われます。これは、なかなか御説明はできないんですけれども、大体300床ほどであれば手術室は10室ぐらいで、ずっと今は、やっております。じゃ、なぜ300床で10室ぐらいかという、徳洲会はずっと今まで全国でいろんな急性期の病院をやってきました、徳洲会の経験則で出しているんです。例えば四、五年前、大阪の八尾病院が新築移転をしまして、あそこは手術室がたしか7室あるかと思うんですけれども、オープンして1年目、2年目ぐらいで手術室が足りない。八尾はたしか300床ちょっとの病院ですけど。ですから、それから、手術室は私どもの経験則に基づいてやっております。ですから、じゃ、何床の病院なら幾つかというところはなかなか出ませんけれども、それは、本当に今までずっと全国でいろいろな病院をやってきた経験の中からその数が出ているということで、なかなかちょっとうまく御説明できないんですけれども、御理解をいただければと思ひます。

ですから、生駒だけが特別多いわけじゃなくて、今ずっと徳洲会が全国でいろんな病院をやっておりますけれども、これは同じような数でやっております。

【谷口委員】 大澤先生の御意見、僕も拝聴しておりました、それに意見を言うのもどうかと思ったんですが、上原議員まで言われたので、僕も一言申し上げたいと思うんですが、将来スペースは無駄だとおっしゃるけれども、大澤先生ともあろう方がそういうことをおっしゃるって、僕、よく理解できないんです。

先ほどの立地の説明がございましたが、この病院は極めて有利な立地のところに病院ができます。ただし、大きな欠点があります。それは、この病院の敷地内に、将来、増設することはできないスペースになっておるわけですね。だから、将来もしそういうことが起こったときに、増設しようとしたら上層階にそういうスペースを持ってなきゃいかんという、そういう条件の中でこういう病院計画をしているわけですから、

この程度の予備的空間を持つというのは、これは、将来を考えてもごく当然のことで、議会までそのことに対して近視眼的に物を言われるというのは、僕はどうも市民の目線から見て理解ができません。

それから、もう1つ、それでは、それは採算との関係で、人口が減り、患者数が減るんだから病床数は減るんだとおっしゃるけれども、そう言っちゃ悪いけど、生駒市は人口が増えているんですよ、御存じだと思いますが。そして、今、生駒市の入院患者、これはまた別途に議論するとおっしゃるならデータを出しますが、生駒市の市民が生駒市の中で入院している数は50%以下なんですよ。残りは全部、大阪だとか京都だとか、いわゆる他府県に入院して、生駒の国保で他府県で入院しているわけです。だから、一般の開業医の皆さんも含めてそうですけれども、この病院が、仮に患者が千客万来で黒字になりましても、それが生駒市内の他の病院、阪奈中央病院を含めて、そういうところとバッティングするということになるんだったら、僕はこの病院は造らん方がええと。要は、それぐらいクオリティーを考えて、この基本計画の中に、経営の問題と病院のクオリティー、質を高めるということのコンセプトでこれを造るわけですから、そういう意味から考えても、これだけの空間というのは、当然、将来を見据えて考えるべきだと思います。

式年遷宮ではありませんが、これ、ちょうど半分使うから、35年たったら横へ建てかえて、35年たったらと……。こういうことが、もし近鉄と話し合って、将来できるようであれば、この敷地というのは大変メリットのある場所にもなり得るんだと、こういうふうに思います。

【大澤委員】 県の医療計画もそうなんです。それから、国の大筋、ずっと将来を見通した予測でも病床は、これから大幅に減っていく方向、入院よりも在宅にシフトするような医療費削減の方向で進んでおりますので、そういうことが分かっているのに、将来の増床に備えてそういう空間を確保するのはいかになものかと言っているんです。近視眼的じゃないですよ。大局を見てですよ。この辺を見てではないわけですね。国もそういう方向でいっているんですね。

【谷口委員】 だから、増床に限らず余裕の空間を持つことについては、それじゃ、御異論がないわけですか。

【大澤委員】 それは、生駒の市立病院としてはどうかという、市民の税金を使ってやるわけですから、生駒市に見合うとか、生駒市の財政に見合うものを造らないと、今、30億ですかね、ちょっとオーバーになってくるということなんですよけれども、最初、建設予算が五十数億でしたかね、そこから30億プラスするということは物すごいオーバーになってくるわけで、それは、生駒市は腹が痛くないんだ、指定管理者の方から取れるので大丈夫ということだけれども、徳洲会の方もそういう負担が大きくなった場合に、余り負担が大きくなるとつぶれるかも知れないわけですよ。そういうことも考慮しないといけないので、徳洲会がずっとやっていけるとも限らないわけですよ、こういう時代になりますと。また別の指定管理者を選ばないといけないことが起こるかも知れないので、余り大きなものを、将来のことを考えて、それも予測と反対の方向のことを考えてやるというのはちょっと危険過ぎるんじゃないか。市民がそれでいいんだ、税金、いくらでも出しますよと言うのであれば、それは私たちは関知しないことですが、それはそれで、将来の空間に関してはそういうことです。

それと、徳洲会の方が、八尾の病院なんかでも300床で7室はあるけれども、そ

れでも足らんということなんです。その300床の病院で麻酔科の専門医というのはどれくらいおられるんですか。

【関本委員長】 徳洲会の方、回答できますでしょうか。
市長、どうぞ。

【山下市長】 工事費の増額分の話で、30億というお話がございましたが、昨日、議会でも申し上げたんですけれども、実際に落札率が何%で落ちるかによっても大分違うんですけれども、本市としては10億から20億の増ということで見込んでおりますので、大澤委員御指摘のとおり、起債の増額分については減価償却相当額ということで指定管理者から負担金をいただくということになります。ただ、起債の金利分は、当然、起債総額も増えますので、その方は若干、市の負担が出ると考えております。

それから、八尾徳洲会病院の麻酔科医の数は今すぐにはちょっと分からないということでございます。

【大澤委員】 今回の生駒市病院事業計画に出てきている医師の配置といたしますか、スタッフの構造は、やっぱり少ない。結局、今、生駒で困っているのは小児の昼間の2次なんですよね。そこが一番大事なので、小児の昼間の2次救急がちゃんととれるようなものを望んでいるわけなんですけれども、前の委員会でも大分言いましたが、小児科医が2名ですよね。それで20床の小児科の入院をとって、それで、しかも救急もすべてやるというのは、医療審議会でも指摘されましたように、小児科医がつぶれてしまうと。こういう計画では1カ月もたない。そういう計画でこんな大きなものは要らないんじゃないかということです。この大きな立派な病院で手術室7床を常に稼働させるのであれば、それに見合うだけのスタッフを徳洲会は準備しないとイケない。不十分なんです。器は大きいけれど、中身がないというような、医療の質が担保されない生駒市立病院になってしまいますので、生駒市民にとっては気の毒。生駒市民のための病院ですから、もっと質の担保できるものを造っていただかないとイケないので、その辺のバランスがちょっと悪いんじゃないかということ指摘したいと思っております。

【関本委員長】 徳洲会、今村さん、どうぞ。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 麻酔科医の人数とか、それから、小児科医の人数に関しては、確かに先生のおっしゃるとおり、これからまた考慮していかないといかんと思います。ちょっと運用的な表現になるんですが、我々も日常、手術はいろいろやっているんですけれども、手術室というのは、徳洲会は24時間医療をやっていますので、緊急の手術というのがよくあるわけです。例えば同時に緊急の手術を2つやるというのは、これは普通の病院もよくあるわけです。そのときに、スタッフの方はいろいろな人の力を借りて動かすことができますけれども、手術室がないと、たちまちそれは困ったことになるんです。そういう意味では、絶えず7つの手術室が動いているというわけではなくて、例えば3つか4つぐらい動いているとしても、7床あるということは十分意義があることだと思います。

ただ、先生が言われるように、それに対して麻酔科医が少ないのではないかという、基本はそうですけれども、ソフトの面は、後でまた動かすことができますが、手術室の数自体は、一たん造ってしまえば動かすことはできませんから、そういう意味では、

余裕があるというのは、それはそれで好ましいことだと思います。

【山下市長】 小児科医の数につきましては、生駒市病院事業計画の第4項にもございますとおり、開院後3年をめぐりに1名増員して3名の体制にするという予定をしておりますので、よろしくお願い申し上げます。

【筑井委員】 ちょっと御質問させていただきたいんですが、後ほどちょっと実務的な観点から私も質問があるんですが、今ちょうど次の事業計画にかかわるものかも知れないんですが、私ちょっと、この流れの中で、多分、徳洲会の方にお伺いしたいなと思っておりますけれども、建設コストが幾ら膨れ上がるとしても、10億、20億の金額は大きな金額だと思っておりますし、減価償却費が指定管理者の負担金として、もし起債の金額が増えて償還金と同じであれば、それだけ事業収入を上げないといかんといいことなんでしょうが、もしそういう計画、同じ210床と考えた場合、要は診療単価を上げるのか、手術室の稼働率を上げるのか、入院の稼働率を上げるのか、あるいは、場合によっては室料差額で上げるのか、何がしかの事業計画の中で織り込みがないと、こういったことが起こり得ないと思うんですが、せめてそここのところの基本的なお考え方をお伺いしたいと思います。

【山下市長】 私の方から、起債の金利については、これは病院の建物は市の保有ということになりますので、起債も市の方で行いますので、元利償還の方は市の方で行うということで、指定管理者の負担にはなりません。

【関本委員長】 もう1つの方の質問の、今後どういうふうな収支計画を立てらるのかということですが。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 具体的な数字のことは言えませんが、大澤先生も将来のことを言われておりますけれども、国の方針としても、入院の平均日数をどんどん少なくして、豪華一点型にするように、今、国の方は考えておられますので、そういう意味で、徳洲会の病院は、従来は平均入院日数が15日だったんですけれども、だんだん少なくなってきて、現在では平均入院日数が10日以下の病院が多くなってきております。

そういう意味で、いろんな設備があると、その設備をどんどん利用して、悪い意味で言うと、高回転といいますか、ベット稼働率を上げるというようなことが、それが、ひいては患者さんのサービスにもなると思っておりますし、病院の経営にも寄与する。これが将来の目標だと思います。

【関本委員長】 筑井委員どうぞ。

【筑井委員】 DPC病院として立ち上げの段階で手挙げをされて、どちらかというと、急性期医療に力を入れないと客観的に余り収益が上がらないという、前の事業計画と今回の計画において何がしかのお考え方の変更がおありになるのかということだけをちょっとお伺いします。

【関本委員長】 徳洲会からこの質問に対してお答えはありますか。

【徳洲会東京本部小村氏】 原則、変化はないと思います。減価償却費の問題でも、

市の方もお答えになっていると思いますけれども、建築費が落札率、例えば80%ぐらいで落ちるのか、60%台なのか、いろいろありますけれども、生駒市の過去の入札データを見ますと、相当低いところで落ちているケースもあるので、私どもとしては、それほど減価償却費が上がるという想定はしておりません。

【関本委員長】 減価償却費は上がらないのではないかという徳洲会側の意見ですが。

【谷口委員】 一番最初に、僕、ちょっと委員長にお願いしようと思ったんですが、既に指定管理者が決まっているわけです、徳洲会に。そして、今日のここの質疑も徳洲会に答えていただかなきゃいかんことが多くあります。ところが、この委員会は、条例で10名以内とし、そして、徳洲会というものがここへ入るようにはなっておりません。しかしながら、行政を介して徳洲会の考えを聞くという、そういうことでなくて、直接、徳洲会に話をお聞きしたいというものも今後いろいろ出てくると思うんですね。したがって、ちょっと行政と相談をいただきまして、決まった方がここに指定管理者として席を置かれて、そして、いろいろ話し合いができるような場を設けてもいいんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

【関本委員長】 事務局に伺いますが、この委員会の中で、今後、指定管理者である徳洲会のメンバーを委員会の委員の1人として。

【谷口委員】 いえ、委員としては無理なんですよ、それは条例上ね。

【関本委員長】 無理なのですね。では、どういう格好でということですか。

【谷口委員】 だから、指定管理者席というのをお作りいただいて、向こうの方でどなたが答えるか分からんのではなくて、2名なら2名、3名なら3名、決めていただいて、そして、質問に応じてお答えをいただくような形。

【関本委員長】 席をこちらに移動するという意味ですか。

【谷口委員】 そうです。

【関本委員長】 私はちょっと事務的なことは分からないんですが、事務局、どうでしょう。席を移動しては。

【谷口委員】 いや、もっとざっくばらんにやったら話ができるじゃないですか。

【関本委員長】 そこに座っていらっしゃる方がそっちへそっくりそのまま移動するだけだという形ですが。市長、どうぞ。

【山下市長】 委員になるのは、議会の同意がございまして、それは、事務局単独ではお答えいたしかねます。

あと、私、個人的な意見ですけど、ここに座っていても、どこに座っても大きな差はないと。必要な場合はこちらでお答えいただくわけですから、特に問題ないと考えますけれども、御意見として承ります。

【谷口委員】 いやいや、もっとコミュニケーションがとりやすいと思うけど。後で御相談いただきます。

【関本委員長】 あと、11時まで20分ほどですが、ほかに何か御意見はありますか。

大体、今日のところは……。筑井委員どうぞ。

【筑井委員】 今回初めてですけれども、それだけちょっと、真摯な意味でお伺いしたいだけなんですけど、今回、見直し案を拝見して、谷口委員がおっしゃったように、非常に患者さんにとって快適な環境かということだと思えば、反面、コスト高についてどう考えるかというのが、多少話題になったかと思うんですが、これを計画されるときに、医療従事者としては、例えば医療従事者の目線で動線、もちろん清潔エリア、不潔エリアという、そういった意味での御説明はあったんですが、医療従事者が患者さんを搬送するだけじゃなくて、それから、医療従事者が治療を行う上で、やっぱりあるべき動線というのがあって、彼らスタッフの目線から非常に働きやすい職場というのが、患者さん、ひいては市民にとっても有意義だと思っていまして、実施設計の中でそれは織り込まれてくるのかも知れないんですけれども、今の見直し案の中で、医療従事者の目線での配慮というか、考慮はされていたものかどうかだけ、ちょっと教えてください。

【徳洲会東京本部坂上次長】 今、石本建築事務所さんが入っていただきまして、徳洲会は各部会があります。例えば医事部会、看護部会、放射線部会、検査部会。必ず一度、全部、部会に回っているんです。部会の意見もいただいて、それをまた修正しました。今回、まず、私、前の基本設計から今回のところで一番、設計事務所にお話ししたのは、今までは患者さんのエレベーターの動線とスタッフの動線が同じなんです。ですから、患者さんが一番使いやすいのがまず第一で、2番目に、今、先生がおっしゃったように、スタッフが使いやすい、そういう動線をもう一度、調査報告書の意見もございましたけれども、これを拝聴させていただきまして、その点はよく重視して、石本建築事務所さんと一緒に考えて詰めてまいりました。

【大澤委員】 本当に十分相談されてやっていただきたいと思います。

前回のときの委員会で、基本設計、事前協議書を出したときの基本設計ですけども、この基本設計というのは徳洲会の標準仕様ということで言われて、手術室のこととか、そのときにいろいろ意見が出ましたけれども、徳洲会としてはこれが標準仕様で、徳洲会の一番基本的なプランなんだということだったんですが、かなり大幅な変更が今起こっておりますので、やっぱりそういうことに突っ走らないで、皆さんの意見を十分聞いていただきたいと思います。

【徳洲会東京本部坂上次長】 今出ていた、最初の基本設計が徳洲会の標準というお話がございましたけれども、確かに前は同じ設計事務所ですべて病院の設計をしておりました。それが、今は、全国でいろんな病院設計をしている設計事務所、4社、5社にお願いして設計をやっていきます。ですから、ちょうど徳洲会の病院建設の本当に過渡期がこの中に、確かに先生がおっしゃるような、あって、なかなかそれが直っていないところが、この基本設計に関する調査報告書をいただきまして、これを拝見させていただいて、これをもとにしながら、我々も思ったところがございますので、それで、今回、いろんな見直しをさせていただきました。

【関本委員長】 ほかにはございませんか。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 私も札幌で新しい病院と、現在、茅ヶ崎で新しい病院の設計に関与しましたがけれども、我々の方から言うと、どうしても医療従事者側の意見というのが通りやすいんですが、病院を造るときに患者さんの意見を聞くというのは余りなくて、医療従事者の意見が主となって、その上に病院経営ということですから、病院経営陣の方のいろんな意見が反映されます。残念ながら、ちょっと患者さんの意見というのは少し抑えられぎみになっているんですけども、この新しい変更のところは、見させていただきますと、患者さんの動線とか採光とか、患者さんのコンフォタビリティというのはよく考えられて、良い設計になりました。よく3者のバランスがとれて、見直し前の設計より私はいいんじゃないかと思いました。

【池田健康福祉部長】 今日、石本さんも来ていただいていますけれども、私がホームページを見させていただいたら、日赤病院、あるいは公立の病院等々、100以上の、新築ばかりじゃないと思いますが、ホームページで見させていただきました。徳洲会さんの意見だけというふうに、皆さん、考えられぎみですが、やはりそういう経験も今回の実施設計に十分生かされていると市としては認識しておりますので、その点もよろしく願いいたします。

【大澤委員】 今度、実施設計の入札の段階で不備が発覚したということで、それ、もし不備が発覚しなかったら基本設計と同じ会社で実施設計をやってしまった、前の案のとおりぐらいに進んでいたと思うんですよね。やっぱり市の方が徳洲会の言いなりになってしまっていたんじゃないか。その辺もちょっと反省していただきたいと思います。

【山下市長】 実施設計につきましては、一般競争入札で行っておりますので、基本設計は時間的制約の関係から随意契約となりましたけれども、実施設計は入札ということで、大澤委員の言われるように言いなりというようなことではなかったということだけ、ちょっと指摘させていただけたらと思います。

【関本委員長】 ほかに何か御意見はあるでしょうか。

【南委員】 地域の住民の方々のために、例えば地下2階の駐車場という形になってきた場合に、排気ガスの問題などいろんな問題というのが出てくると思いますので、既にそういうことは十分考慮されているとは思いますが、地域の方々に御迷惑のかからないような排気、そういうふうなことに十分対応していただくようお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【石本建築事務所大阪支所 小林副支所長】 それは重々考えておりますので、その辺については御安心いただいたら結構かと思えます。これから実施設計の中でそういった排気だけじゃありません、環境、感染の問題、そういったことを含めまして、空調計画、換気計画に十分配慮していきたいと思っておりますので、また、実施設計の中で御報告させていただけたらと思っております。

【谷口委員】 今度の院長候補の今村先生にいろいろお願いしたいと思っておりますが、こ

の事業計画の中にISOの14001を取得する、こういう項目を入れております。いわゆる環境マネジメントシステムを。これは京都の武田病院等は取っておりますが、例えば病院そのものは廃棄物等のもので認証を取るという方法もあると思うんですが、私は、この病院が、いろいろな御意見があるけれども、生駒市の人口を増やし、かつ町を活性化するためのものであって、そのためにこそあの駅の中心地に病院が立地するんだという認識を持っております。だから、地域の環境を含めたISOの14001という意味合いを私どもは考えておりますので、今後、病院と連携をしながらそういう話し合いができるような、そういうものをひとつ院長も含めて、分科会というような形でも結構だと思うんですが、一遍、御提案をしたいと思っておりますので、よろしくお願いたしたいと思っております。

【関本委員長】 ほかに何か御意見はございますか、今回の見直しについてですが。出尽くしたでしょうか。

【筑井委員】 最後に1点だけ。1点は新型インフルエンザみたいな、そういった対策をする場合には隔離病棟、病棟閉鎖というようなことが必要であって、多分この近隣の病院で、そういった場合に、私はこの生駒市立病院がそういう対応を求められる可能性があると思っていて、それについて今まで議論されたかどうかという点。

それから、6階に、いわゆるサーバー室とか医療情報化のシステムの部屋をお造りになっているんですけども、私の1つの意見として、オーダーリングなのか電子カルテなのか存じませんが、このスペースについてはいろいろ考えてみますと、医療の質の担保にも必ずつながると思っておりますので、その点だけちょっとコメントさせていただきます。

【関本委員長】 今の筑井委員の質問に対して、事務局側からお答えはありますか。

【石本建築事務所大阪支所 小林副支所長】 インフルエンザということと、発熱性外来といった対応に関しましては、救急の一部に感染診を設けてはおりますけれども、多人数のインフルエンザ、発熱性外来といった対応についてはこれからの協議になっておまして、徳洲会さんも含めまして、協議していきたいなと思っております。

【関本委員長】 ほかに意見はございますでしょうか。大体出尽くしましたか。

それでしたら、本日の報告案件、各種平面図、断面図に係る見直し案については委員の方からさまざまな御意見をいただきましたので、次にそれを事務局でまとめていただいて、それでまた、委員にお回しして確認いただくということになると思っております。

今日、一通り意見が出ましたので、今回の案件については本日1日で終了してよろしいでしょうか、事務局として。

【大澤委員】 次回の委員会の際に、今日出た質問に関してご回答いただきたい。

【関本委員長】 次回というのは……。

【大澤委員】 この次。12回目。

【関本委員長】 12回目もこれに引き続いて。

【大澤委員】 これ1回で終わりですか。

【関本委員長】 どうでしょうか。本日の意見だけで取りまとめができるようでしたらもういいと思うのですが、これについて、もう一回……。

【大澤委員】 今日では無理でしょう。今日ではまとまらないでしょう、まだ全然回答を聞いていないわけだから。それはこの委員会の中で、やっぱり市が答えていただかないと。僕が言っただけで終わってしまっていますから。

【山下市長】 大澤委員からの6点につきましてでございますけれども、1点目の将来対応スペースについては、本日の委員会でお答えをさせていただいたとおりでございます。

それから、太陽光発電の採算性につきましては、今後、実施設計の中で十分検討してまいりたいと考えております。

駐車場を敷地外で平面で探したらどうかという御意見でございますけれども、やはり病院に来られる患者さんの便宜ということを考えますと、エレベーターで外来あるいは入院のフロアに行けるとというのが望ましいと考えておりますので、現行計画でいきたいと考えてございます。

4点目の手術室につきましては、徳洲会からお答えがあったとおりでございます。

あと、手術室をクリーンルームにすべきという点については今後検討してまいりたいと考えております。

それから、最後の病病連携につきましては、今日、医師会の先生方も来ておられますけれども、本市としても積極的に、これから医師会を通じまして協議をしていきたいと考えております。

現時点では一応こういった形で回答とさせていただきたいと思っております。次回につきましては、実施設計が完了いたしまして、この生駒市病院事業計画の変更案を諮問できる段階になりまして、改めて開催をさせていただきたいと考えておるところでございますので、よろしく御理解賜りますようお願いを申し上げます。

【関本委員長】 大澤委員、いかがでしょうか。一応、市長から今、大澤委員の質問に対する一通りの答えの提示がありました。

【大澤委員】 市長の頭にある回答ですよ。ただ、それは裏づけは何もないんですよ。だから、県の方にも問い合わせなり、それから、厚労省にもちょっと問い合わせされて、将来的に増床計画をしてもいいのかどうか、その辺、需要と供給と言われますけれども、大きな流れというのがありますから、それに逆らって計画を立てるとするのは得策でないと思いますので、その辺、一度確認されて、意見を言っただけならと。今、頭にある中で、こうなるだろうという想像で言われたのではちょっと具合悪いと思いますので、裏づけして、ちゃんと議論をやっていただきたいと思います。

【山下市長】 国の計画というのは医療費削減ということを念頭に置いて、在宅へのシフトということを前提に計画を作られていると思うんですけども、実際、じゃ、医療の現場で在宅へのシフトがそれほど進んでいるかということ、必ずしもそういうことでもない。なかなか療養病床もなくなるらないといったことも聞いておるところでございます。もちろん、当然、国や県の方針は踏まえながらも、あくまで市立病院につきましては、本市の医療事情にかんがみまして、将来のニーズも考えての対応と

いうことで御理解を賜りたいと思いますし、先ほども申し上げましたとおり、増床ということにつきましては、当委員会での了承、それから、市議会での議決、医療審の審査を受けて、県知事の許可ということをごさいますて、さまざまな面で御意見をいただいて、越えるべき手続というのがございますので、そういうところで適正に審査されるものであるということと考えております。

以上でございます。

【大澤委員】 しつこいんですが、医療審議会、県知事の許可で増床ということですが、それはないんですよね。今の状況で見ていると、どんどん減らされる方向、基準病床数は既に減っていく方向で動いておりますので、将来、増床を言っても余裕のベッドがないんですよ。例えばどこかの病院がつぶれて何十床か出たとしましても、それは今の基準病床数を越えた分になりますので、それはそのままなくなってしまいます。それを取り込んで増床に利用できるということとはできない。そういう状況なんですよ。今は。この医療圏で、この間、9床余っていましたが、それは全部なくなってしまったし、プラス、19床オーバー、既にオーバーになっているんですね、特例でそれは認められるようなことになるんですけども、既にオーバーになっていますので、増床はないんですよ。その辺、県にもう一度確認されて、厚労省に2025年ぐらいまでの予定を聞かれて、どういうふうになっているのか聞かれたらよく分かると思うんですよ。よろしいですか。

【南委員】 今、大澤先生もいろいろなお話、先ほどから聞いておりますので事務局側もよく理解をしておられると思います。委員長にお願いですけれども、次のその他の項目に移っていただければありがたいですが、いかがでしょうか。

【関本委員長】 その前に、今回は一応、この委員会に委託されたこととしては、見直しがあったので、それに対する意見が欲しいということで、何ら議決をとったりとか採決をしたりということはないと市側から承っています。できるだけ意見をいただくという方向にはなると思うんですが、ただ、意見を言ったところで、それがどんなふうに反映されるか分からないということで、大澤委員は、そういうところでまだ納得感がないということだと思っておりますが、そこで、大澤委員からは、結構、意見があったんですが、ほかにも若干意見がございましたが、ほかの委員に関しましては、大体、御自分達の意見はそのまま市側に伝えて、それで、今回の報告案件は終わってもいいとお考えでしょうか。いかがですか。

【谷口委員】 この基本設計の見直しについてのいろいろな話は、一応ここで出たわけですから、これで僕はいいと思うんですが、ただ、何しろ資料を見てそんなに時間もたっておりませんので、いろいろほかの案件、いわゆる基本設計の見直しに関する案件が出てくるかも分かりません。

今の市長のお話ですと、実施設計の承認のために次の委員会を予定するということになりますと、どんなに早くても来年の3月ということですから、このスケジュール表を見ますとね。今4月でしょう。約1年先の話になります。これではやっぱり、その間に既に整地が始まっておりますし、それから、議会との間の予算の問題もあらうと思いますし、その他のいろいろなことについて、この委員会の中で話し合うべき項目もあらうと思いますし、私が申し上げました、例えば環境との関係、それから、地域の活性化と地域住民との話の問題なんかも、単に病院の今日の基本設計の見直しを地域の自治会に説明するというだけで足りるのかという、そういう疑問もあるわけで

す。だから、そういう意味では、委員会としては1カ月ぐらいの間に開いていただきまして、そして、それらの問題について話し合うという場を設けていただくようお願いしたいと思います。

【関本委員長】 もう一回、この案件について……。

【谷口委員】 いや、この案件じゃないですよ。

【関本委員長】 今回の案件は、あくまでも基本設計の見直しについてと承っていますので、その他の事項が出てくるというのは想定していません。

【谷口委員】 だから、想定していただいたらいいですよ。

【関本委員長】 事務局、いかがでしょうか。市長、お願いします。

【山下市長】 確かに病院事業計画の中にはISO14001の取得を目指すということを書いてございますけれども、それは、まだ開院は3年先でございますので、今すぐそれに向けての協議を始めるという段階にはないと市としては認識をしておるところでございます。それにつきましては、今後、こちらの当委員会でも御審査いただきました基本協定の案の中に、いわゆる管理運営協議会の設置というものがございまして、そういった管理運営協議会の場を活用して、今後、具体的に環境マネジメントシステムISO14001の取得については議論をしていきたいと考えています。

病院事業の設置等に関する条例におきましては、当委員会の所管事項は生駒市病院事業計画の策定、あるいは、それを見直そうとする場合、指定管理者と病院の管理に関する協定を締結しようとする場合、それから、病院事業の運営状況の改善を行おうとする場合について市長が諮問すべきということで、当該条例の18条に定められておりますので、具体的にISO14001の取得については、当委員会で議論をするよりは管理運営協議会の中で議論する方がなじむのかなと思っておりますので、御理解をお願いしたいと思います。

【南委員】 今回の基本設計の中でも、1階に地域医療連携室を、そして、6階には病診連携のお部屋を持っておられる。ということは、病院側は地域の先生方と、あるいは患者さんと綿密にいろんな情報交換をしたいと考えておられるわけですから、私は、例えば1階の病診連携室のところで、病院側が生駒市の医療機関、開業医さんを含め、いろんな情報をどんな形で提供していくのがいいのか、それからまた、開放病床を5ベッド持つと言っているわけですから、どういうふうな形でそのベッドを御利用いただくかということなどいろんな打ち合わせをしていく。そういう具体的な話し合いを、医師会の先生方を含めて、やはり開院する前に、いろんな根回しをし、そして、準備をしておく必要があると思うんです。そういうふうなこともここでうたっているわけですから、ぜひ、そういう分科会的なものを設けて対応していただくということ。

それから、今、市長がおっしゃっていましたが、いわゆる管理運営協議会、これも、病院開設が近づいてからやっていたのでは間に合いません。ですから、早い時期に、やはり管理運営協議会の準備委員会、そういうふうなものを設けて、地域の方々、それから医師会の方々、そして、病院側、行政側とが一緒になって検討する分科会、こういうものを設けて検討をしておく必要があるのではないかと。そういう意味で、来

年に実施設計が完了してからというのでは少し遅いのではないかと。医療連携ということを考えて、分科会で検討してはいかがかと思うんですけども、どうでしょうか。

【山下市長】 先ほども申し上げましたけれども、本委員会は生駒市の病院事業の設置等に関する条例で規定された委員会でございますので、この委員会の位置づけとか、市長が当委員会に諮問すべき場合というのは条例で定められておりますので、委員会の判断で分科会を作るといったことが自由にできるものではないということはず御理解をいただきたいと思えます。

それと、管理運営協議会でございますけれども、この病院に対する期待の大きさのあらわれと理解をしております。しかしながら、市立病院を中核とした市内の医療連携につきましては、市と医師会と、そしてまた指定管理者である徳洲会との議論もまだ始まっておりません。実際、開院は3年先でございます。ですから、具体的な話し合いについては、まず、市と医師会とで話し合いをさせていただいて、その上で、私は、もっと開院の1年前とか以降で十分ではないかと思っております。

今は、市としても限られたスタッフで今動いておりますし、今は徳洲会さん及び石本建築事務所と、一日も早くこれを開院させるんだと。平成27年3月ということで対外的にも発表しておりますので、この日程というのはかなりタイトなんです。当初の計画より1年延びています。ですから、これ以上遅延させることはできないということでかなりタイトなスケジュールを組んでいますので、今は病院の設計、着工に向けた業務に、どうか集中をさせていただきたいと思えますし、環境マネジメントシステムのことも、病診連携のことも、病病連携のことも、これはもうちょっと後でも十分間に合うと思っておりますので、今は、来年4月の着工を目指して一丸となってやっておりますので、どうかこちらサイドの事情も御理解をいただきたいと思えます。

【関本委員長】 かなり途中から話が脱線したんですが、最初は大澤委員から、今日の市側の説明あるいは指定管理者の説明だけではまだ納得できないので、もう一回、この会を延長して持つべきではないかという意見があって、それに対して、その必要があるかということ伺ったところ、いろんなほかの意見が出て、今、脱線してはいますが、とりあえず、今回の報告案件に対しては今日で終了してもいいのか、それとも、まだ終了でないのかということについて、ここで最初に決めたいと思えます。

【筑井委員】 それに関連していることなんですが、事業計画の諮問という話を伺ってしまして、そうすれば、事業計画の見直し案の提示がいつごろになるというお考えなのか、ちょっと情報としていただければ。

【谷口委員】 基本設計の見直しで、実施設計が来年3月にできますということ。

【筑井委員】 まだ大分先ですか。

【谷口委員】 そうですね。その時点で、その承認をここで得ますという市長のお話なんです。

【関本委員長】 そうですね。だから、実施設計に先立って、基本設計に対して本事業推進委員会より意見を出すという位置づけに今日はなっておりますので、これで意見は出尽くしたのか、今日で、意見を出すというこの委員会のミッションを終了してもいいのかという、そういうことになると思うんですが。

谷口委員。

【谷口委員】 いや、僕の意見に対して市長から、ISOの14001は管理運営協議会でやればいいというお話もあったので、ちょっと意見というか、お話をしたいんですが、確かにこの委員会は市長の諮問委員会ですから、市長がこの委員会に諮問をした事項を審議するというのはよく分かっております。だけど、まことに行政的な、そこを盾におっしゃっているけれど、例えば管理運営協議会をどのように本当にするのかという、まだそれは開院してから以降に実際に動くものだけれども、動くまでの間にどんなスキルでどんなメンバーでどういうものを審議するかということを別に審議してもおかしくないと思うんです。それは、市長の諮問に反することではないと思うんですね。

それから、地域住民との関係の問題、それから、地域医療連携、これも地域医療支援病院を目指すと書いているわけです。市長もよくお分かりだと思いますが、地域医療支援病院というのは、奈良県で1病院もない、これは大変ハードルの高い問題を書いているわけ。この3年間の間に、ハードウェア、それは着々とやっていただいて結構だけれども、今申し上げたようなことは病院運営にかかわるソフトウェアの部分を上げているわけです。市民の目線から見ますと、ここが一番大事なわけです。だから、どういう形で話し合いの場を持つかということについては、今日は傍聴の方もたくさん来られておるし、議員の方もたくさんいらっしゃるけれども、ここの問題を、僕は議員の方も本当に市と話し合っていて、この委員会をうまく活用いただけたらいい。行政に人がいないというのはよく分かります。例えば、もしISO14001に係るそういう問題になったら……。

【関本委員長】 谷口委員、済みません、ちょっと途中で遮って申しわけないんですが、もう11時を15分も過ぎているので、まとめに……。

【谷口委員】 だから、縦割りじゃなくて環境政策課等もいろいろあるんだから。

【関本委員長】 谷口委員、私が委員長ですので、発言は私の許可を得てやってください。

【谷口委員】 いや、許可を得てやっておりますよ。

【関本委員長】 いや、やっていません。一回話し出したら、途中で遮ってもとまらないので、今回は、今日はこれでちょっと打ち切っていただきます。

【谷口委員】 分かりました。

【関本委員長】 申しわけないですが、今回は、あくまでもこの報告案件についてということになっていきますので、まずは、報告案件がこれで終了したかどうかということについてのみ御意見を伺っていますので、大澤委員はまだだという御意見ですが、ほかの委員はどういう御意見なのか、全然伺っていませんが、いかがでしょうか。

【谷口委員】 そしたら、委員長、その他はその後でやるんですな。今おっしゃっているのは7番の問題をおっしゃっているんですね。

【関本委員長】　そうです。

【谷口委員】　ほんなら、その他という8番はその後でやるんですね。

【関本委員長】　はい。その後でやってもいいですが、ただ、もう時間も押していますので。

いかがでしょうか。今日で終了してもいいという御意見の方、いらっしゃいますか。あるいは、今日ではだめだという御意見の方、大澤委員のほかにはいらっしゃいますか。どうでしょうか。じゃ、決をとりますか。

【谷口委員】　いや、そういう問題じゃなくて、この基本設計の見直しから実施設計にかかるとい話について、今日、詳細説明をいただきましたけれども、このことについて市民の皆さんからのいろいろな意見がまた出てくるかも分かりませんわね。これはどこへ反映したらいいんですか。この委員会がずっと開かれなかったら反映する場所がありません。だから、僕は、今の段階ではこの7番についてはこれで結構だと思うけれども、そういうことが今後出てこないとも限らないから、委員会が次の来年3月まで開きませんよというのでは困るということを申し上げている。

【関本委員長】　それでは、それは8番のその他でちょっと言っていただくことにして、今回の案件に関してはこれで終了していいと思う方、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

【関本委員長】　2人ですか。

それでは、もう一回、開いて、そのときにはどういうことを望まれますか。

【梅川委員】　先ほどから市長が答えている。市長の考えで答えておられる。やはりきっちり調べた上で、そういうふうなことを正式に返事をいただきたい。だから、今、思いつきの考えかどうかは知りませんが、やはりきっちりそれを調べた上で、将来のこととか、そういったことをきっちり調べて。

それとまた、徳洲会の方も、結局、いろいろなよその病院での実績とか実情は分かるんですが、現在の生駒市及びこの周辺の医療機関の中で7室の手術室が必要かどうかと。生駒市内では循環器の手術は近大奈良病院がそういうセンターを作ってやっていこうと。脳外科の手術は近大奈良病院及び白庭病院、阪奈中央病院がやっている。また、整形外科は倉病院とか白庭病院とか近大奈良病院とか、あるいはまた、阪奈中央病院でもされている。そしたら、あと、一般外科は2つか3つの病院ですよ。だから、それだけの手術室がこの生駒市周辺で必要かどうかという検討をされて、麻酔科医1名でいろいろな手術をすると。そういうこともやはり調べた上で、この席でそういうことを発表していただきたい。よその病院ではこうだから要るんだと。それは、よその病院での考えであって、生駒市立病院として7室要るとい根拠にはならないと思うんです。その地域の医療の情勢を把握した上での返事をいただきたい。

そういうことで、やはり今日の討議では、きっちりした、満足できるような返答じゃないということで、正式に、もう一度そういう返答をいただきたいと思います。

【関本委員長】　市の方も、実施設計のこともあり、着工のこともあり、結構、時間は押しているということはおっしゃっていましたので、そういう部分も勘案した上で

も、やはり今日の回答ではまだちゃんと答えてもらったという気がしないという意見が大澤委員及び梅川委員からもあります。ほかの委員はいかがでしょうか。

【上原委員】 この計画では、一応、基本設計の見直し案210床と書きながら、括弧して、ただし、将来、250床まで増床可と書いてありますね。このことについて意見が出ていると思うんです。ですから、賛成・反対とは別に、やはりこのところはきちっとこの委員会で煮詰めていった方がいいのではないかと思いますので、今日で打ち切りということではなくて、引き続き、お話し合いが必要じゃないかと思って、私は大澤先生の方に賛成をしました。

【山下市長】 国、県の今後の病床に関する計画については確認をさせていただきますけれども、それはそれとして、あくまで市立病院という性格上、生駒市内における将来の医療の需給状況を考えて増床をするという可能性も全くないわけではないので、将来対応スペースとしてこれを今盛り込んでおるわけでございます。

今、県立奈良病院も建てかえの計画がございますけれども、これもかなり増床すると聞いておるところでございます。奈良県の医療計画を作っている県も、県立病院については増床ということで考えておられるわけでございまして、公立病院として、将来需要に対応すべく建物設計のフレキシビリティを確保しておくというのは当然のことだと思っておりますので、また開いていただくことについては、会議規則上は生駒市病院事業推進委員会規則の第3条におきまして「委員会の会議は委員長が招集し、委員長が議長となる」ということでございますので、招集するかしないかは最終的に委員長の御判断になりますけれども、ただ、もちろん、もう一度検討はさせていただきますけれども、今の一たん見直した基本設計の内容を大きく見直すということは私どもとしては想定しておりませんので、多分同じようなお答えになろうかと思えます。最終的には、当委員会の権限といたしましては、生駒市病院事業計画の変更についての御議決を賜るということになりますので、その際に、最終的に各委員の態度を示していただければいいのではないかと私は思っておりますので、諮問に対しての最終的な答申内容を判断する際の各委員の御判断を示していただくことで足りるのではないかと思います。

それと、次回開催でございますけれども、実施設計が終わるのが来年3月をめぐりとしておりますけれども、生駒市病院事業計画の変更に必要なデータ、そういったものはもっと早く固まるということも考えられますし、本年9月の議会に建築工事費の補正予算を出す予定にしておりますので、その際には事業の収支計画等も議会にお出しするということで昨日の委員会で申し上げましたので、9月市議会の開催前後には開催できるように努力してまいりたいと思っておりますので、どうかその点もお含みおきいただきまして、今後の予定について改めて御意見をいただければいいのではないかと思います。

何分、先ほども申し上げましたけれども、1年間、開院時期がおくれたということで市民の皆様からもいろいろおしかりをいただいているところでございますので、市民委員の先生方も、そういった点にも御配慮賜りますようお願いしたいと思います。

【関本委員長】 市長から、大もとの基本設計の方は一昨年に行いました病院事業推進委員会で、例えば手術室7室という件も、一応は了承、この委員会としては答申を出したわけですから、そういうことに関して大幅な変更計画はないということであれば、恐らくその回答は変わらないと思えます。ですので、もう一回したところで堂々めぐりになって水かけ論になるという可能性も高いと思えますが、確かに今日は、い

きなり質問があったということで市側あるいは徳洲会さん側も余り具体的な回答というか、実質的なデータを踏まえた回答というのはすることができなかつたと思いますので、それを今度は実施設計のところまで、9月ぐらいに、また事業推進委員会を開く予定であるということですので、そこまで持ち越すか、あるいは事前に、こういう委員会を開かないまでも、今日のことに対する、もうちょっと具体的な回答をいただくか、そういう形でもいいのかなと思いますが、いかがでしょうか。

【大澤委員】 一応、9月議会で補正予算を組まれるということで、そのときに収支計画が出てくるということ。私も、今日聞いてちょっとびっくりしたんですけども、入札の状況によっても10億とか20億、建築費がかなり膨らんでしまいますので、新たな収支計画というのをぜひ見てみたいですね。無理なくそういうことができるのか。それから、徳洲会の方も、それだけかなり収益を上げないと返せなくなりますので、その辺の見込み、先ほど筑井委員もおっしゃっておいりましたけれども、どんなふうにしてやるのか。前に出てきた徳洲会の外来診療、入院診療の診療報酬の平均点というのは、一般のところからするとかなり高いものを挙げてきておいりましたので、それがまたさらに上がるというのであれば市民に迷惑がかかかりますので、その辺もちょっと見てみたい。徳洲会さんも収支計画をちゃんと出していただけたらと思いますので、ちょっと準備がかかるといいますから、それは時間がかかって結構ですので、市議会へ補正予算を出す前にでも、説明があればありがたいと思います。

【関本委員長】 筑井委員から何かあればどうぞ。

【筑井委員】 今、市長からいただいた御説明で、今後の方向としては理解をしましたので、あとは、今回、私を含めて初めて委員になられた方もいらっしゃると思いますので、今日、ただ単に話じゃなくて、もちろん行政の側が基本のところでお進めになるというのは、私ども市民としては全く反対してはございませんので、ただ、せっかくこの委員会の場ですので、何がしか機会がいただけたらと。それは委員長にお任せいたします。

【関本委員長】 今のところは、議会へ補正予算を出すころにもう一度、今度は収支計画について開かれる予定であると。そのときに、今回のことに関しても、もうちょっと具体的な見込みであるとか、そういうものも、前倒しで、本当に直前というわけではなく、少なくとも1カ月とかそれぐらい前に具体的な、今日の大澤委員の質問にもありましたように、恐らくこれから先はそんなに急性期病床も増えないから、県の方も、国の国策としても急性期病床というのは減らしていく方向にあるというのは、それは多分そうだと思うんですが、ただ、病床というのはいろいろ考え方があって、例えば在院日数を短くしたら同じ病床でも2倍の患者さんがとれますし、患者さんの数が2倍になれば手術室も2倍要するというのは確かにそうだと思いますので、また、病床そのものも、今はあちこちの病院がばらばら持っていますが、それがやはり集約化されるというのも政策としてあると思いますので、その意味では、今後、生駒市立病院が生駒市あるいは奈良県の中でどんなポジションにつくかというのは今のところ全く未知数だと思います。確かに今はちょっと医師、看護師が確保できるかというのも今の医療情勢、非常に厳しいと思いますので、全くの未知数の中でそこを何とか努力して、全くないところから作り上げていかれる徳洲会さんの苦勞もいかばかりかだと思います。そういうことも含めて、次回の収支計画のときに、もうちょっと前倒しでそういうことを具体的に委員会側に資料として提供いただくということで、今回の報

告案件に対する意見をまとめるということは今日で終わりということではいかがでしょうか。疑問はないでしょうか。

(「結構です」の声あり)

【関本委員長】 それでは、7番の報告案件はこれで終了しますが、あと1つだけ、その他がありますが、上原委員、どうぞ。

【上原委員】 先ほどから出ていました地域医療連携の推進と管理運営協議会の件なんですが、実はこれ、議会の病院事業特別委員会でも地域医療連携と市民参加ということで、それぞれの委員が3人ずつ担当して調査をしているところなんです。それで、市立病院ができたなら地域医療連携とか市民参加の管理運営協議会というのは不可欠なものだと考えているんです。

それで、条例で設置されているこの委員会で専門部会を置くのはどうかという市長の御意見もあるんですが、私はやはりこの問題に取り組んでいかないと、市立病院としては不可欠な課題だと思うんですが、皆さん、いかがお考えでしょうか。ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

【関本委員長】 上原委員から、病院事業推進委員会の下に何か専門部会を置くという。それは地域連携などに関することを専門部会などで個別に話し合うということではよろしいでしょうか。

【上原委員】 そうですね、地域医療連携のこととか、市民参加で管理運営協議会を推進していくということを、やはりこの委員会として何らかの形でできないものかなと私もちょっと考えていますので、発言させていただきました。

【関本委員長】 まず、病院事業推進委員会は条例の規定に基づいて作られたものだと思いますが、今回、上原委員から提案のありました専門部会というのを下に作る格好になると、それはどういう位置づけになるのでしょうか。市長、お願いします。

【山下市長】 専門部会につきましては、生駒市病院事業推進委員会規則というものがございまして、その第4条で専門部会という規定がございまして、「専門事項の調査、研究をするために必要があると認めるときは委員会に専門部会を置くことができる」ということは書いてございますので、規則上は専門部会の設置は可能でございます。

【関本委員長】 それでしたら、専門部会を置くのは構わないということでもありますので、上原委員の提案に対してどなたか御意見は。

【谷口委員】 ぜひそうしていただきたいと思います。私も、市民公募委員も協力しますので、上原委員のところでもたたき台といいますか、委員長にイメージが分かるような資料を作って御提案いただければ、より医師会のメンバーの皆さんも御理解いただけるんじゃないかなと思います。

【大澤委員】 私も賛成です。特に今、生駒市とほかの病院、それから生駒市医師会とのコンタクトが全くない状態で進んでおりまして、生駒市立病院も孤立したような病院の状況になっておりますので、それでは病院の運営も難しいですし、もったいな

いですので、ぜひ地域医療連携のことでしっかり協議していただいて、有意義な病院、市民のためのいい病院にさせていただきたいと思います。

それから、管理運営協議会も大切で、病院はできたけれども建物だけでは問題ですので、医療の質をいかに担保するかということをしかり市民の方が監視されて、注文をつけられてやっていかれたらいいかと思います。非常に重要な委員会だと思います。

【上原委員】 ありがとうございます。実は今、議会の特別委員会で分担して委員が調査しておりますので、その調査結果も踏まえて資料を提出させていただきたいと思うんですが、それでよろしいでしょうか。

【関本委員長】 それは、組織としてはメンバーなんかはどういうことになるということですか。メンバーはこの中のメンバーから選ぶということですか。

【上原委員】 その辺については、私は皆さんの御意見をお伺いしたいと思っています。

【今村茅ヶ崎徳洲会総合病院副院長】 その話はこれからの病院の運営という話になっていくと思うんですけども、我々としては、市立病院というところの原点を忘れないということで、市民の皆さんの意見を伺いながら、あるいは、地域医療という意味から、地域の先生方の協力をいただきながら連携してやっていきたいと思っています。

例えば地域の先生方とオンラインで情報を共有したり、例えば病院でしかないようなCTとかMRIの検査というのは全部お引き受けして、その結果というのは開業医の皆さんに直接送る、こういうことは徳洲会でもいろいろやっています。それ以外に、オープン病室とか、あるいは、場合によっては、今、手術室なんかも地域で活躍されている先生が病院の手術室を使っていろいろやっていただくという、そういう運営の方法もあると思います。ですから、市民の皆さんも、それから地域の先生方もみんなと一緒に市立病院を盛り上げるという立場で考えていただいたら、高機能型の病院となって、そして、それが最終的には病院の経営というところにも寄与する。そして、市民の皆さんの希望に沿ったいい病院になると思うので、そういうのを目指しています。

現時点でそういうことまでの話になるかということ、それは市と協議していただければいいと思います。

【関本委員長】 専門部会を設置してはどうかということなんですが、この病院事業推進委員会の下になると、推進委員会が市から何か諮問を受けたことに関して特に調査が必要ということになれば、そういうことを置くのがふさわしいということになると思うんですが、現在、諮問内容にそういうことが含まれない場合は一体どういうことになるのか。果たしてこの病院事業推進委員会の下に置くのがいいのか、または、先ほど言った管理運営協議会に置いた方がいいのかということ、本当にこちらに置くのがいいのかというのが私はよく分からないんですが、いかがでしょうか。

【谷口委員】 管理運営協議会というのは、徳洲会と生駒市の協定書の中にそういう項目が入ったわけですね。したがって、管理運営協議会が発足するのは、協定書が発効する、すなわち病院が開院した以降にそれは機能するわけですね。現在、ま

だ病院開院3年前ですね。今、私どもが考えているのは、これは多分、上原委員も同じだと思うんですが、どんな中身でそれをやったらいいのかなど。何をそこで協議するのかなどということは一切決まっていなわけです。だから、それを、この委員会ではちょっとフォーマル過ぎるので、もう少し委員のメンバー、例えば徳洲会さんも入っていただいて、フランクに協議をして、管理運営協議会が発足するときは、それはこういう構成で、こういう項目についてこのようなスタンスでやったらいかがでしょうかという提案をこの委員会にして、委員会がそれを承認し、市長に答申をする、こういうスタンスになると思うんですね。だから、やっぱり病診連携、地域医療連携もそうですけども、ここへ作るのがいいんだろうと。ただ、委員の構成については、それは提案者の上原委員から次回に提案していただくということではいかがでしょうか。

【関本委員長】 次回というのは9月ということですかね。

【谷口委員】 だから、9月までというのは遅すぎるというのであれば、それまでに委員長あてに書面で提出をし、委員長がこれはもう少し早くした方がいいと思えば、その前に委員会を開催いただいたら結構だと思います。

【関本委員長】 申しわけないですが、もう1つ私自身、諮問された内容と全く関係なく、こういう専門部会をこの下に置くということの必要性がちょっと分からないんですが、事務局はどういうお考えでしょうか。

【山下市長】 生駒市病院事業計画の中に、確かに地域医療連携のことはございます。第6項で地域医療の支援に対する取り組みということがございます。これにつきまして、この委員会の下で専門部会という形で検討するのがいいのか、あるいはまた、今日急に出た話でございますので、市と医師会と指定管理者と、あるいは市議会等でどういうやり方にするのがいいのか。少なくとも当委員会に対して諮問させていただいたのは生駒市病院事業計画の案を諮問させていただいて、それについては答申をいただいで、市として生駒市病院事業計画は確定しておるわけでございます。要は、それを具体化する取り組みということになれば、それをまた諮問するというのもちょっと変な話だと思うんです。当委員会に諮問させていただいた事業計画については御審議いただき確定をさせていただいているわけですから、第6項の地域医療の支援に関する取り組みというものをさらに具体化するということになると、これはまた別途、どういう枠組みでそれを議論していくかにつきましては、今日初めて出た提案でございますので、医師会の代表の委員の方も、どういう枠組みで地域医療連携に関して議論していくのか、いろいろまだ医師会内で検討しなきゃいけないということもあろうかと思えます。今この場で、会長さんは来ていただいていますけれども、会長さんだけの御判断で決められるものかどうかもちょっとよく分かりませんし、また9月をめどとしている次回の当委員会までに、協議の枠組みというものを市が中心になって検討させていただくということではいかがでしょうか。

【筑井委員】 推進委員会の下で専門部会という位置づけと、委員長がおっしゃっている、新たな何がしかの会の中で、諮問をされたことについて検討することというのは少しピンとこないところは確かにあるものの、いずれにしても、今日、私の意見としては、医師会の先生あるいは徳洲会の方、市長を含めて病診連携についてやっていこうという非常に心強いお言葉がありましたので、その点については何がしか、具体的に進めていただくと。それから、それ以外に、今日、上原先生が出された、いろん

な分科会の必要性はもちろんあるかと思いますが、それは確かにどういう位置づけで機能していったらいいのかという、その流れといいますか、手続的なものがあると思いますので、それはちょっとまた議論していただければと思います。

【関本委員長】 非常にいい取り組みだと思いますし、徳洲会側も医師会側も市民の方も、みんなこういうものを設けたがっていると。この病院事業推進委員会の下に置くことで真に有意義な意見とか答申が出せるのかというのはありますし、実際に、有機的に機能する連携ということであれば、やはり当事者同士がざっくばらんに、あるいは何かのフォーマルな位置づけというのは必要としても、こういう場じゃなくても、もっと別の場で話し合われた方が、もっと有意義なものになり得るのではないかと思いますので、これは委員長からの提案ですが、次回、もし9月に開かれるとしたら、そのときに、ある程度、市からどういう枠組みでするのかということをもうちょっと詰めていただいて、提案いただいて、その提案のことに対してこちらは答申をするということではいかがでしょうか。

(「それで結構です」の声あり)

【関本委員長】 それでは、そのほかに御意見とか御質問とかはありませんでしょうか。なければ、予定を45分オーバーしましたが、皆様、長いこと、どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

これをもって第11回の生駒市病院事業推進委員会を終了させていただきます。

— 了 —