

委員 (向山好一) それでは、新しい民主党を代表しまして、数点、質問をさせていただきます。

まず、小児緊急医療の充実についてであります。この問題は、数日前の本会議の代表質問で、我が会派の代表の垂水区選出の K 議員から質問させていただきました。その内容は、本当に待ち時間があってパニック状態になっていると。その実態についてどうかという質問でありました。そして、当局というか、助役からの答弁では、休日は担当医がおり、3 ~ 4 名の担当医と小児科医の 1 名、そして看護師 3 ~ 4 名、そういう体制で臨んでいて、今のところは問題ないんじゃないかと、そういったような答弁でありました。

しかし、ここの決算書にも載っています。各診療科は、大体平成 13 年度と比べたら 14 年度は患者数が減っていると。しかし、小児科だけがふえています。その内訳を見ましたら、確かに小児科の入院患者は減っておるけれども、外来が物すごくふえています。これは、ある意味で、本当は三次なんですけれども、二次の緊急小児科の医療に対するニーズが非常に高まっていると。そういう時代背景があるんじゃないかと、このように思わざるを得ません。あるいは、我が会派のベテランの T 議員が、1 カ月前にお孫さんがちょっと耳が急に痛くなったと。中央市民病院に行ったところ、土曜日の夜やったらしいんですけれども、小児科の先生がいらっしゃらなかったと。大人の内科の先生が対応して、そして休日明けにかかりつけに行ってくださいと。そんな内容やって、唖然としたという話も聞きます。そんな時代の背景なり実態を考えて、本当に今の中央市民病院の体制で、これからの小児科緊急医療のニーズにこたえられていくと思っていらっしゃるのか、この点についてまずお伺いします。

それと、関連するんですけれども、中央市民病院が今、建てかえだとか、あるいは大幅なりリニューアルとか、いろいろと言われていますけれども、当然、建てかえでもどっちになるにしても、リニューアルしていかなあかん部分というのが、今でも十分とあります。そして、当然、今、検討されていらっしゃると聞いていますが、高度医療という、今、中央市民で期待されている部分とあわせて、通常の小児科の医療などでも充実というのが必要だと思いますけれども、そのあたりはどういうふうに今考えていらっしゃるのかお伺いをいたします。

次、今の緊急小児科医療の関係で、中央市民なり、そういう市民群の役割とあわせて、午前中からずっと議論がありますけれども、地域医療機関との連携というのが非常に大切であります。これも本会議で質問をさせていただきました。そうしたら助役から、西区で休日小児科診療所というのができた。そして電話相談、テレホンセンターですか、そういうので対応していると、そういうお答えでありましたけれども。例えば、二次救急、そのときには輪番制で今やってらっしゃるとちらっと聞いています。その輪番制の病院群が神戸市全体で 12 病院あって、そして休日やら深夜に 2 病院で体制をとっていると、輪番で。ということは、12 分の 2 ですね、6 分の 1 でやっている。もう一つ、医師会での診療所があって、プラス西区でそういう休日診療センターができたということでありますけれども、これで果たして十分と考えていらっしゃるかどうかということでもあります。私の住んでいる北区は、例えば西区の診療所に行こうとしましても、中央市民に行こうとしても大変です。北区全体もごっつい面積が広い。今の輪番制の 6 分の 1 で、本当にその日が北区にあるかどうか分からない。そういうときには一体どうしたらいいのかと。もう本当に小さなお子さんを持っていらっしゃる親御さんは、この子が本当に急に大きな熱を出したら一体どこへ行ったらええんやろうかと。特に深夜の場合なんか。そんなことを物すごい心配してはる。今の体制をお聞きして、本当に十分だというふう

に私も思っていません。今の西区の休日の診療所も、何で西区だけなんやと。9つの区全部に1つずつつくってもおかしくないんじゃないかなと。そりゃコストの問題もありますけれども、そういうこともやっぱり考える余地があるんじゃないかと、このように思っていますから、そのあたりの今後の取組方針というあたりをお伺いいたします。

それと同時に、今も、ずっと午前中も、かかりつけ医との連携というのが非常に大切だというお話がありました。小児科の緊急の場合は、それが実質不可能やと。なぜかというたら、やっぱり小児科さんは採算が非常に難しい。看護師さん1人で対応できるところが、小さなお子さんやったら4人ぐらい要ると。そういうのでなかなか緊急の体制を、なかなか地域でつukれない状況にある。それと、今の話のかかりつけ医さんとの連携というのは、相反する部分を一体どうやってくっつけていったらええんやと。それはある程度やっぱり中央市民とか基幹病院が果たすべき役割というのがあるんじゃないかと、このように思っていますので、そのあたりのご見解をお伺いしたいというふうに思います。

そして、大きな2点目は臓器移植についてお伺いいたします。臓器移植法というのができて、4年ほど前でしたか、本当にあるドナーができて、それを移植するときに物すごい報道がなされた。今、心臓が空輸されているとか、もう実況中継でやられました。しかし、それが一段落したのか、ひょっとしたらそういうプライバシーの保護をする観点で報道は自粛しているのかわかりませんが、なかなか最近はそういう報道がなされませんでしたけれども、聞くところによったら100例ぐらい、今、日本では、特に脳死の方からの臓器移植というのが既に実施されているというふうに聞いています。そして、この神戸あるいは兵庫県で、どういう症例があるかと言えば、移植の方に、摘出じゃなしに移植の方で、国立循環器病センター、吹田の、あるいは大学病院 京大とか阪大とか、そういう大学病院で実施されているというのは聞きますけれども、これはコストの関係があるからかもしれませんけれども、行政の病院でやった実例なんかは余り聞きません。このあたりは技術の蓄積というか、あるいはいろんな面でのノウハウの蓄積、そういう面で一回ちょっと考えられたことがあるのかどうか、ちょっとお伺いします。聞くところによったら学会で認定された病院しか、そういう臓器のいわゆる移植の方ですね、それができないというふうに聞いていますが、そのあたりの基準と、例えば今の中央市民病院との実態と、どのぐらい離れているのか。あるいは、こんなことをやることに対してどういう価値を考えていらっしゃるのか、そのあたりをお聞きしたいと思います。

これは何でかといいましたら、今、先端医療センターで、あるいは隣の理化学研究所のところで行っているのは再生医療ですね。再生医療と臓器移植とはちょっと違うかもしれませんが、共通する技術があるのと違うかと。要するに、神戸で、こういう臓器移植の技術を蓄積することは再生医療につながってくるのと違うかと、このような思いがありますから、このあたりのお考えをお聞きしたいというふうに思います。

次に、高度医療機器の効率的利用についてお伺いいたします。例えば、中央市民病院でもMRIを設置していろいろと検査をし、あるいはそれを治療に結びつけるいろんな方法をやっていると思いますが、お伺いしましたら、1カ月程度、MRIの検査をしてほしい、しようかということになっても、実際に実施するのは1カ月後ぐらいやというふうに聞いています。あるいは、先端医療センターで、今、お話がありましたけれども、CT-ライナックやらPETの診断も2カ月ぐらいかかると、こんなことを聞きます。一方、民間の病院で聞きましたら、1週間程度でできると。ですから必要性が認識されたから、実際にMRIなんかで診断するのに1週間程度でできると。この間は一体何やるかと。民と官だけでこんなだけ何で違うんやと、このような思いがいたしますけれども、当然、

経営する上で、高価な医療機器があれば、減価償却は何年か知りませんが、それを採算ベースに乗けるには稼働率を上げていかなあかん。その観点から、この高度な医療機器の効率的利用、その辺は一体どうなっているのか。民間と遜色ないと思ってらっしゃるのか、あるいはいろんな問題があってできへんのやというのか、そのあたりのことをお聞かせいただきたいと思います。

次に、危機管理対策。病院というのは、やっぱりいろんな危機が訪れます。最近ではSARSの問題がありまして、これが神戸が汚染されたら一体どうなるんかとか、そんなような問題もありましたし、通常では院内感染、このような危険もある。当然、患者さんというのは、健常人よりも抵抗力は弱っていますから、病院が感染源になるということは十分に考えられる一方、せっかく治療してもらいに行ったのに別の病気をもらってきた、そんなことがあってはならないことでありますから、そういった院内感染を中心とした病院内での危機管理、それをお伺いしたいというのと、もう一つ、きょうも地震で大きな火事がありましたけれども、我々も8年半ほど前に、ポーアイで陸の孤島になりつつあったと。そのとき病院で、いわゆるインフラ、電気なりの供給が停止したときに、一体どうしたらいいのかということが教訓になったと思いますが、8年を過ぎて、そういうエネルギーの危機管理体制、その辺は一体どうなっているのかお伺いをいたします。

次に、西市民病院の現状と今後。この西市民病院も12年5月にオープンしましたから、ちょうど3年ちょいがたちました。決算書を見ましても、患者さんの数もふえてきていると。順調にこの3年間を推移したように思いますけれども、敷地が本当に狭い。これもやむを得んことですが、それだけに地域のニーズに合わせていくためには、有効な活用が必ず必要でありますけれども、医療従事者の効率的な配置だとか、病院運営全体の観点から、3年がたった今、これからもう一遍検討していかなあかんこと、そういうことは何か、このあたりをお聞きしたいというふうに思います。

次に、看護職員の質の向上というか、それと維持というか、そういうあたりのことを聞かせていただきたいと思います。当然、お医者さんにとってみたら耳の痛い話かもしれませんが、患者さんは残念ながらお医者さんよりも看護職員さん、看護師さんを信頼してしまっていると。これはやむを得んところがあるわけですね。先生は、入院患者の場合、巡回してきて接する時間が短い。やっぱり、看護師さんは日常ずっと接していますから、つつい看護師さんはありがたいと、そういうふうに思っているんですけども、しかし、逆に、医療というのは日進月歩、毎日のように技術革新がなされていって、高度医療というのが必要になってきていると。ドクターの場合は、その技術に接する機会が多いけれども、看護師、看護職員さんは、そういう技術に接する機会が少ない。しかし、現場ではそういう対応をしていかなければいけない。そのギャップをどういうふうにして埋めていったらいいのかということでもあります。幸いなことに神戸市には市立の看護大学というのがございまして、5年ほど前から卒業生を輩出し、中央市民、西市民にそういう看護職員さんが就職を実際にされていらっしゃるんですけども、その看護大学と現場の看護職員さんとのフォローアップというか、お互いに人的交流をしながら、今、申し上げたような医療現場への技術の習得、こういうような活動についてどのように考えてらっしゃるのか、このことをお伺いします。

そして最後に、経費の節減対策、このことについてお伺いいたします。これも午前中からずっと経費を下げていって、コスト構造を改善していかなあかんと、そんな話があります一方で、9月26日の朝刊で、病院の寝具リースの談合で神戸市が2,300万円の損害賠償を業者に請求したと、このような報道がなされました。その報道を見て、私はその経緯をお伺いしましたところ、平成13年、今から2年前の8月に、公正取引委員会が中央市民病院と西市民病院の寝具リース契約のときに談合があっ

たと。これを認定して排除勧告が出されたと。そして、その後、ことしになって、市民から住民監査請求があって、6月に監査委員より損害賠償を行使する勧告があったと。そして、今回、それに対応した行為だったということでもあります。流れから見ましたら、ひょっとしたら、病院という側は被害者。自分たちは悪いことは何もしてへん。そういうことかもしれませんが、一方、住民監査請求がなければ、損害をこうむったにもかかわらず、何もしないで終わってしまっていたんじゃないかと。この監査請求がなければ、何事もなかったようになってしまっていたんじゃないかなと、このように感じざるを得ないわけですが、13年8月に公取委が排除勧告をしてから2年間、この間の事実関係と経緯についてまずお伺いしたいと思います。

そしてもう1つ、どうしても腑に落ちないのが、この13年8月10日で談合は認めながらも、14年、15年と、この中央市民病院ではワタキューセイモア株式会社、西市民病院では神戸医師協同組合さんと契約を更新しているというか、再契約をしていると。この件は、我が会派の兵庫区のS議員から、去年も同じような質問をしました。そしたら、答弁は、公平に公正に手続を踏んでいるということでありましたけれども、確かに制度上ではそうかもしれませんが、しかし、長年同じ業者が落札をし続けて、公取委から談合を認められた業者と、以前と変わらないように取引が続くということは、何か不自然さを感じざるを得ない。談合を容認しているとまでは言いませんけれども、どうも腑に落ちない感が否めません。市民病院、中央市民病院、西市民病院が損害賠償を請求をしているということは、被害をこうむったということを知っているわけですから、それが事実なわけですから、二度と被害者としてこうむらないような工夫、あるいは改善策、これを講じなければいけないのは当然ですが、再発防止策は今どういうふうに講じられていらっしゃるのか、お伺いいたします。

以上です。

中村保健福祉局長 小児の救急の問題についてお答え申し上げたいと思います。

中央市民病院の小児の救急の体制の問題、本会議でもご質疑がございましたが、中央市民病院は三次の救命救急センターということで、365日、24時間の救急体制を整えております。院内的にはドクターが毎日、大体14名から16名泊まっているわけですが、それに看護師、薬剤師等のコメディカルを含めまして、全体として33人から36人ぐらいの体制で救命救急センターとして24時間、365日対応しているということでございます。本会議でも助役がご答弁申し上げましたように、まず救急でお越しになりましたら救急担当医というのがおりまして、これは3～4名泊まっておるわけですが、まずそれが診察をいたします。さらに患者さんが殺到してくるということになりましたら、まずは、当直としております救急部担当の医師が、さらにそれに加わっていくと、こういうことでやっているわけですが、そのほか、専門的な患者さんが担ぎ込まれてきたような場合につきましては、院内のオンコールでお医者さんを救急部に呼び出して、それに対応していくと、こういう感じに対応しているわけですが、こと小児科に関しては、院内オンコールということではなくて、常に1階の救急部門にスタッフ職として小児科の専門医が1名常に張りついて対応しているということで、助役がご答弁申し上げたとおりでございます。したがって、相対的にほかの診療科に比べて、待ち時間がそんなに長くなるということではないのではないかと思っております。

加えまして、大体、中央市民病院は毎日100名弱の救急患者ということなのですが、3分の1は小児科の患者さんでございます。ただ、そのうち入院ということになりましたら、ほかの方の一般の診療科の入院のウエートが、お越しになった方の15%ぐらい入院されるということの中に、小児科の患者さん

の場合は、入院率というのは8%ぐらいということでございますから、相対的に重症度も、ほかの科に比べたら少ないということから、待ち時間等につきまして、そんなにご迷惑をおかけするような格好になってないのではないかと、私どもとしてはこのように考えているわけでございます。

救急外来の体制ということにつきましては、もう見ていただいたらわかりますように、いろいろスペースの拡張等も行っておりまして、救急部の看護師の増員というようなことも対応いたしております。ただ、スタッフをふやすということだけじゃなくて、例えば救急用の専用の検査室なんかの体制が必要ではないかというようなこともあるわけでございまして、そういう効率化等を図る中で、救急の充実というのをトータルとしてやっていかなくちゃいけないと、このように考えております。

しからは小児救急、小児科の体制はこれでいいのかということでご質問がございましたけれども、おっしゃいますようにリニューアルの中では、いろいろなこのままでいいかどうかというようなことも検討をしております。懇話会の報告書の中でも、そういう小児救急につきましてのことが記載されてございまして、小児救急を行っている病院は市内に少ないということで、医療資源全体の中でカバーをしていくことを理想としながらも、最終的には中央市民病院が受け入れるようなことが求められているというような記載もあるわけでございます。加えて、採算的にも非常に不採算、あるいは政策的な意味合いも持つということから考えましたら、最終的にはやっぱり市民病院群の中で、最後のところは頑張っただけでいかなくちゃいけないのではないかと、このように考えてはおるわけでございます。

市内の小児の状況というのはどんなことかということでございますけれども、小児科を標榜する施設数というのが大変減ってきてございます。平成5年に比べまして、現時点では8掛けぐらいになってきているわけです。小児を扱われる医療機関、診療所というのは大変少なくなってきている。実はちょっと変な現象なんですけど、市内にそうしたら小児科のお医者さんが少なくなっているかといったら、小児科のお医者さんというのは、逆にまた少しふえているんです。統計的に見ましたら、市内のお医者さんというのはふえているにもかかわらず、施設は減ってきているという、こんな感じのことが実は出てございます。大変小児の救急医療に対するニーズというのは、委員ご指摘のように大変大きなものがあるわけでございまして、従来からテレホンセンター、あるいは急病診療所、あるいは二次病院群の輪番制、さらには加えまして西神の方に新たな休日の急病診療所、小児専用のやつを昨年10月にオープンさせていただいたということでございます。こういうものを各区ぐらいにつくらないといけないのと違うかということでございますけれども、これは本当にできたら一番いいんですけども、何といたしてもやっぱりスタッフの問題が非常に大きいと思っております。小児科のお医者さんはふえているといいながらも、これを各区につくる、あるいは東部地域にもつくるということになってまいりますと、そういう小児科のマンパワーが市内で確保できるかという問題が非常に大きいわけでございます。この辺は医師会の先生方ともいろいろお話し合いをするわけですが、非常に難しい部分があるわけでございます。西神のやつをスタートするときにも、医師会の先生方は小児科医会という中でアンケートをとっていただきました。何名の方が輪番で休日にあそこの診療所に詰めていただけるかというような統計もとっていただいたわけですが、3分の1ぐらいの先生しかなかなかご協力をいただけない。これは年齢構成の問題ですとか、あるいは地理的な条件の問題ですとか、いろんなことがあるかと思うんですけども、そういう状態が一方にある。しかしながら、午前中のお話にもありましたように、例えば六甲アイランドにあります六甲アイランド病院に休みの日なんかの昼間、小児科医がなかなか確保できない中で、灘とか東灘の医師会の小児科の先

生方が輪番で、そうしたら六甲アイランドに詰めてそこの救急を対応しようではないかと、こういう取り組みもしていただいております。さらには垂水の区内の小児科の先生方が、休みの日の朝から昼一まで輪番であけていこうではないかというような格好での対応もしていただいているということでございまして、そういうトータルとして市内に持っている医療資源を、やはり効率的に使いながら、物事の解決を図っていかなくちゃいけないのではないかと、このように考えておりました、大変、小児科の救急問題というのは頭が痛いことで、医師会の先生方とも、その辺につきましては、十分議論をしまいたい。ただ、最終的には、やはり責任というのは市民病院群の中で持つようなことも、最後のところは構えておかななくちゃいけないんじゃないかと、こういう認識で今後ともやってまいりたいとこのように考えております。

以上です。

井口保健福祉局参与 私の方から、2点、ご回答申し上げます。

まず、危機管理対策についてでございます。特に1点目は、院内感染が起こったときにどうするんだという問題なんですけれども、確かに病院という施設の特殊性から、院内感染ですとか、あるいは食中毒といったようなものが発生しますと、他の施設に比べまして非常に大きな問題に発展する可能性が強いものでございます。市民に対して、安全で安心な医療を提供するというのが本来の市民病院の使命ですから、そういうところで衛生管理上問題があるというふうなことが起こりますと大変なことになりますから、組織的に取り組みまして、問題が発生しましたときに迅速に対応するといったことがまず必要不可欠ではないかというふうに思っております。

市民病院におきまして衛生管理、あるいは危機管理の取り組みとしましては、それぞれの問題に対しましては、それぞれの委員会を設置しまして、組織として対応していくというふうなことを心がけておりました、それによりまして職員全員が迅速に、かつ適切に対応できるようにということで、マニュアルも作成をいたしております。具体的に申し上げますと、院内感染に対しましては感染防止委員会というものを設置しておりました、日常から院内感染の防止に取り組んでおります。また、院内感染防止マニュアルをつくりまして、例えばMRSAですとかB型肝炎、あるいはC型肝炎、あるいはHIVといったものについての感染の防止ですとか、発生時にどう対応するかといったような具体的な対応策も、職員全員に周知徹底しております。また、同様に食中毒につきましても、あるいは結核、セラチア菌、レジオネラ菌といったようなものの対応につきましても、マニュアルを作成いたしまして注意喚起を行っております。また、委員ご指摘のSARSでございますけれども、中央市民病院が市内で唯一の感染症新法に基づきます、いわゆる感染症指定医療機関でございますので、SARSが発生しましたら、疑い例は別にしまして、患者というふうな認定を受けましたら、中央市民病院で入院をさせるということになります。平成15年の3月以来、保健所等と連携を図りながら、院内の対策会議を設置いたしておりました、SARSに関するマニュアルも作成をして、必要な体制をとってまいった次第でございます。

一方、エネルギーの危機対策をどうするのかというふうなご指摘でございますけれども、先般の阪神・淡路大震災のときに、水がとまり、ガスがとまり、水道がとまりといったことで、非常にエネルギーの問題が深刻だったわけですが、とりわけ電気の問題が深刻でありまして、電気がとまると、本来的には中央市民病院では自家発電装置が動きまして、電力を供給することになっておったわけですが、たまたま当時の自家発電装置が水冷式の発電機であったものですから、冷却水

の水が届かないというようなことで、水が沸騰してしまいまして、発電機がとまったというような経緯がございます。こういうことを反省材料にいたしまして、平成8年度には空冷式を追加したわけですが、いずれにしましても病院と申しますところは、水がとまりますと、例えばトイレの水が流れないといったようなことから、非常に不潔な問題が発生するといった深刻な状況になりますので、まず電気を供給できる体制というようなことで、そういうことで平成8年度に中央市民病院では空冷式の自家発電装置を追加いたしました。また、西市民病院におきましては、再建の際に災害に強い病院にしようということをコンセプトに設計をいたしまして、停電時にガスによっても運転できるコージェネレーション自家発電装置というものを取り入れておりまして、現在、西市民病院には3種類の発電機が備わっております。そのほか、重症患者が集中しておりまして、停電で一時でも電気がとまると医療行為に影響があるといった手術室とかICUとか、あるいは救急部門におきましては、停電をいたしましても一切電力供給に影響がない無停電電源装置といったようなものも採用いたしております。そのようなことで、いずれにしましても病院という施設の性格上、衛生管理あるいは危機管理の取り組みの重要性は非常に重要でありますから、我々もそれを十分認識した上で、組織的な取り組みを行っていききたいというふうに思っております。

それともう1点、看護職員の資質の向上、あるいは維持といったような問題でございます。確かに医療と申しますのは、医師、看護師、コメディカルのチーム医療でありまして、どの部門を欠いても医療の提供はできないわけでありまして、とりわけ看護師部門は日常的に患者さんと接しております、接する時間は非常に長いといったことから、看護師の資質が医療の提供に当たって非常に大きな問題になると。特に、患者さんの療養環境の向上には看護師が果たす役割は非常に大きなものがあるのではないかということを考えておりまして、そのために看護職員のレベルアップを図っていくことを日常的に心がけております。例えて言いますと、市民病院群におきましては、看護系の大学ですとか、研究機関への長期留学、短期留学、あるいは神戸市看護大学への編入制度とか、あるいは大学院留学制度といったものを設けることによりまして、看護職員が新しい知識や技術を習得できる、あるいは専門職としての能力を発揮し、これを伸ばすことができるといったことを充実をしていくよう心がけております。

また、看護大学との関係ではどうかというご質問でございますけれども、看護大学におきましても、看護職の生涯教育を充実していくというふうなことで、これまでの編入学制度や、看護職を対象とした公開講座ですとか、あるいは国際フォーラム等を積極的に行っておりますし、このほか、大学院の設置基準の第14条特例というのがございまして、社会人が夜間に授業を受けることができるといった制度も平成15年から実施をしております。なお、看護大学、短期大学、あるいは病院等連絡会を年1回開催しておりますほか、先端医療センターと看護大学との間でも、見学会や意見交換会を行うといったようなことに取り組んでおりまして、積極的な連携を図っております。

以上でございます。

菊池保健福祉局中央市民病院長 臓器移植と高度医療の2点についてお答えしたいんですが、その前に、小児科当直に関して個別のことがございましたので1つ申し上げますと、局長が申しましたように、小児科の当直は必ず救急に1人おるわけですが、恐らくいなかったときは、病棟で少し重症の患者が出て上がっておったんだと思います。そういう場合はオンコールを呼ぶシステムにしてあるんですが、そのすき間に受診されたようで、まことに申しわけなかったと思います。

おわびいたします。

臓器移植でございますが、これは私、今、ご指摘されました、法律化されて心臓移植が始まったときは循環器病センターの総長をしておりましたので、その間の事情はよく知っておるんですが、当時は脳死からの臓器、心臓移植を、日本の医療の中に定着をするために、絶対に高度先進医療、あるいは保険医療が来るまでは失敗をしてはならないということで、施設が限られておりました。これは経験のある外科医者だけではありませんで、麻酔医、それからICUの管理。それから、拒絶反応をコントロールする免疫学者、それから病理学者というようなチームがないといけませんので、なかなか一般病院では難しいことでありまして、やはり大学で、当時は循環器病センターと大阪大学と女子医大だったと思いますが。その後、かなり定着をしまいいりまして、少し広がったのはご承知のとおりであります。

委員ご指摘のように、我々が医療産業都市構想の中で目指しております先端医療の中の再生医療というのは、移植医療の延長線上の医療でありまして、当然、移植医療のノウハウを全部知っていなければいけないわけでありまして。そのために少しずつ移植医療の経験のある者、あるいは移植医療の実験の仕事にある者、あるいは外国で経験のある者を集めておりました、泌尿器科の部長、腎臓移植ですね、それから皮膚の移植の形成外科の部長、あるいは外科の膵臓移植の実験をした経験のある部長等々、少しずつ集めつつあります。それで、先端医療センターと一緒にメディカルセンターになるときは、やはり各臓器といいますが、移植医療に少なくとも経験のある者を集めたい。これは、移植に限りませんが、そういうメディカルセンターに向かうときには、医者は全部全国公募でやっている。メディカルセンターに必要な特技を持っている医者を集めていこうというふうに思っております。臓器移植に関してはそういうことございまして、今までやれなかったのは、やはり専門家がなかったということと、周辺の研究者といいますが、学者がいなかったということでありまして、やはり臨床に定着をしている移植医療から手がけていきたいというふうに思っております。

それから、高度医療機器の利用の仕方でございますが、確かに現在は検査で待たせている患者さんが多いので申しわけないんでございますが、現在は入院患者では2～3日、外来患者で約3週間から1カ月の待ちでございます。民間の病院に比べてどうかということでございますが、私どもは大変高度な医療、それから重症がおりますので、単にMRIの検査といいますが、いろんな検査の仕方が現在はあります。それで、必ず医者がついてなければならぬ検査もありますので、民間で単純なMRIをとって、回転さすというような、早くできない部分もあるんですが、それでもやはりできるだけたくさんケースをこなさなければならぬのは当然でございます。それで、現在は1時間当たり3人であったのを4人にしてもらおうということや、一時期は準夜帯といいますが、5時に終わるのではなくて8時までやるというようなことも試みにやっております。それで、現在は2台で1日、36件をこなしておりますが、この件数は比較のできる大病院の中では悪い方ではありません。一番いい方ではありませんが、真ん中、中ぐらいであります。しかし、この件数をふやすためには時間外にやるか、あるいは回転数を上げるか、さらには台数をもう1台ふやすか。大体、同等の病院では3台MRIをやっているのが一番多いようでございますので、いずれふやすことも考えなければならぬと思っておりますが、いずれにしましても、できるだけ高度な医療機器は十分に早く活用できて、患者さんに利用していただけるように、できる限りの努力をしまいたいと思っております。救急は今、放射線科技師の方々の努力で、まず間違いなくできるようになってきました。

以上であります。

倉八保健福祉局西市民病院長 西市民病院の現状と今後についてお答えいたします。

平成 12 年 5 月に全床稼働して、早くも 3 年余りが経過しておりますけれども、市民病院は復興検討委員会の答申にも従いまして、救急医療とか高齢者総合診療科とか、それから在宅医療支援、あるいは県からの老人性痴呆疾患センターなどを設置しまして、病院機能に付加価値をつけて充実させてきました。診療した患者数は委員がご指摘のように、年々、入院、外来ともに増加しております、特に救急患者の著しい増加が見られております。13 年 3 月には国から臨床研修病院に指定されて、質的に一步向上しましたし、15 年 5 月からは急性期病院としての要件を満たして、病院の健全な財政運営に貢献するようになっております。これらは非常に全床稼働してから短期間の間ですけれども、医師や看護師をはじめとして、病院職員が一体となりまして、新しい病院づくりのために頑張ってきた結果であると評価されるべきと考えております。

しかし、一方では業務量の増加が持続する中で、地域の中核病院としての医療設備、それから医療スタッフの充実の件、それから増加する救急患者に対応するため、当院の救急外来の診察室は非常にスペースが狭うございまして、そういうスペース、それから医師、看護師の配置の件、それから医療スタッフのアメニティのために医局スペースの確保とか、カルテ、フィルムなどの保管のスペースがもう既に満杯に近くなっておりまして、至急に解決されなければならないいろいろな課題が出てきております。このために、医療ニーズにこたえて、医療機能をどのように整理していくか。それから患者サービス。それから、当院は R I とか放射線治療、そういう設備がございません。そういう施設整備について。あるいは、経営面などを中心にして、再建後 3 年間の検証と今後のあり方に関する検討委員会を院内に設置しまして、当院の役割や今後のあり方について既に検討を始めております。今後、議論が重ねられる中で、一定の方向性を出していきたいと考えております。また、来年の 2 月には第三者機関によるニューバージョンによる厳しい病院機能評価を受審する予定になっておりまして、現在、全職員が一丸となりまして、病院機能の質のさらなる向上を目指して、鋭意努力をしているところであります。

当院としましては、小生が昨年 4 月に赴任しましてから、地域の中核病院として市民の命と健康を守るために、質の高い心のこもった医療を提供しますという基本理念を新たに掲げ、この理念を実現すべく、7 項目の運営上の基本方針を明確にしておりますが、今後とも病院運営に微力ながらリーダーシップを発揮していきたいと考えております。とりわけ職員の前向きな行動力を信じまして、これを結集しまして、なお一層の効率的な病院運営を図るとともに、市民病院群とか地域の医療機関と連携する中で、地域のみならず神戸市民の方々に信頼され愛される病院を目指していきたいと考えております。

以上です。

中田保健福祉局病院経営管理部長 寝具類の損害賠償請求についてお答えをいたします。

今回の件につきまして、概略の事実関係でございますけれども、平成 13 年 8 月 10 日、公正取引委員会は、神戸市民病院だけではありません、全国的に寝具類の契約に関しまして談合があったという排除勧告をしております。それに該当しますのが神戸市関連では神戸市民病院と西市民病院の寝具類の契約を落札しました業者が含まれておりました。それに基づきまして、神戸市経理課は、平成 13 年 8 月 10 日から 3 カ月間、公取委の排除勧告に基づく指名停止を行っております。その指名停止を 3 カ

月行ったんですけれども、平成 13 年 11 月には、西市民病院あるいは中央市民病院にそれぞれの応諾業者から審決に基づく通知文が提出されておりました。公正取引委員会の排除勧告を受けたこと、それから以後、談合はしないという確約の文書を同市民病院に入れております。その排除勧告に基づきます それは業者が受けたわけですので、審決に基づきまして、公正取引委員会は平成 14 年 6 月 12 日に、課徴金の納付命令を談合した業者に出しております。公正取引委員会の課徴金命令に基づきます指名停止を神戸市経理課は、平成 14 年の 6 月 15 日から 3 カ月間指名停止の措置を講じております。その後、平成 15 年 4 月 17 日、公立病院等寝具類談合事件住民監査請求を、市民から神戸市監査委員に提出をされております。監査委員は、同 4 月 21 日受理しております。6 月 19 日、監査委員から神戸市長あてに損害賠償を請求するよう勧告が出されております。これも 1 つの事実の流れでございますけれども、この間、我々事務担当者が損害賠償請求をするためには、具体的に請求額を確定しなければならず、請求額の算定に当たりまして、談合の前後におきます契約の価格の明確な経過といえますか、差異が見られないこと。それから、寝具類の種類、数量、取扱方法等の仕様が非常に多様であること。それから 3 点目は、地域性による価格への影響など、さまざまな要素があるため、談合がなかった場合の契約金額を算定することが非常に難しく、具体的な損害額が確定しないことから、損害賠償請求は難しいというふうに考えておりました。しかしながら、このたび住民監査請求に係る監査の結果、民事訴訟法第 248 条の規定により、損害額の立証が極めて困難な事案で、裁判所において口頭弁論の全趣旨及び証拠調べの結果に基づき、相当な損害額を算定した判例も存在することから、さまざまな要素による困難はあるものの、損害賠償請求権を行使することという監査委員の勧告を受け、平成 15 年 9 月 22 日に損害賠償の請求を行ったものであります。

それから、今後の契約につきましては、ご指摘のとおり、今回の談合にあった事実とされます契約は平成 9 年度から平成 12 年度までの契約でありますけれども、平成 14 年度以降も同じ業者と契約をしております。これは、西市民病院につきましては借上契約の行財政局経理課により指名競争入札結果であると。中央市民病院におきましては、平成 13 年 12 月より業務の見直しを行いまして、契約方式を委託契約に切りかえました。市民病院独自で複数の業者による見積合わせを実施した結果、最も安価であった業者とそれぞれ契約したわけでありましたが、結果として現契約者を選定をいたしております。また、行財政局経理課によりまして、15 年度の入札から、従来は 5 社の指名で入札を行っておりましたが、3 社を加えまして、8 社指名として公正な競争促進を図っていくべく事務の改善を行っております。今後ともご指摘のこれを教訓と踏まえまして、公正な競争が一層確保できますよう、行財政局経理課と協力をして、業者の選定方法等につきまして研究を重ねてまいりたいと思っております。

以上でございます。

失礼いたしました。先ほどの私の答弁の中で、監査委員からの勧告を、平成 15 年 6 月 19 日と申し上げたようでございますけれども、正式には 6 月 9 日でございます。

以上でございます。

委員（**向山好一**） 時間が余りないので、再質問はできるだけ控えますけれども、まず最後の経費節減対策というか、談合対策についてだけちょっと質問させていただきますけれども、中田部長の方から事実関係と、その後のいろんな改善策についてお聞きしましたけれども、1 つ、3 カ月入札を停止したと。これは 1 年間の恐らく契約だと思っんです。1 年ごとの更新だと。3 カ月入札を停止した

ところで何の影響もないんですね。この中央市民病院と西市民病院への寝具のリース契約に関しては。そのほかの小さなことはひょっとしたらあるかもしれませんが。この対象となっている事件についてのペナルティーというのは全くないわけです。なおかつ、5から8、あるいは8から20にしても、業者をふやそうが、結果として、ある意味で詐欺行為をされている人に、もう一遍同じ商品を買っていると、そんなんと余り変わらへんわけです。その中に、だから行財政局が入り、あるいは見積合わせをしと、そういうことを言われていますけれども、結果を見たら市民は納得するかどうか考えてみなあかんのと違いますかと、私はそれは言いたいと思います。

それで、1つ質問なんですけれども、これは最初のあれなんですよ、事件というか、神戸市がそういう談合を認定されて、損害賠償を請求されたのは初めてのことだそうなんですけれども、保健福祉局あるいは中央市民病院だけの問題じゃないかもしれませんけれども、指名のやり方とか、停止のやり方とか、そんなことをもう一遍考えるような何か根本的な対策というのは考えていらっしゃるのかどうか。今、ずっと、前回でもありましたとおり、材料費も物すごい上がっていると。それは何でかという、ずっと同じ業者から入っていると、そんなことがぎょうさん委員会の質問でもあるわけですから、もうちょっと真摯に、いや、わしらは公正にやっとなんやと言うけども、相手が公正じゃなかったら、それを何とか正す方法を考えるのが当たり前じゃないでしょうか。買うのはこっちなんですよ。まるで買う方がちゃんとやっとなんから、売る方がどうでもええんやとか、そんな聞こえ方をするので、もう1回その辺を答弁願います。

それから、臓器移植については、本当に菊池院長から、大変我々に夢を与えるようなお話を聞かせていただきました。ちょっとアメリカのピッツバーグという都市がありまして、これはある報告書に書いてあったんですけれども、ピッツバーグも同じように重厚長大産業だったわけですね、自動車とか鉄鋼とか。しかし、それが構造不況に陥って、医療産業として立ち直っていったと。その医療産業として、産業がいろいろと育成されるプロセスの中で、ピッツバーグの州立の大学が、物すごく臓器移植で実績を上げて、その技術が医療産業につながっていったという話を、どこかの報告書で見たことがありますので、そういう意味で、今、院長からおっしゃった再生医療の延長線上にある臓器移植のそういう技術の蓄積と、それは本当に現場でしか生まれてきませんので、そのあたり、でき得る範囲で、コストの問題があろうかと思いますが、神戸の将来のためにも、そういう技術の蓄積についてのご努力をお願いしていただきたいと思います。

それと、西市民病院も院長から、この3年間の検証のお話がありました。その中でも院長のおっしゃるとおり、これからますます西市民病院というのは、特に三宮以西、旧市街地と言われているところの高齢化された市街地の中核的な病院施設となりますので、信頼される病院へのますますのスキルアップ、そういうのをお願いして、ご要望させていただきます。

小児緊急医療についてですけれども、これはやっぱり体制の問題というのは非常に強いというようなお話もありました。なかなかスタッフというのが難しいと。お医者さん、ドクターの方に聞きますと、やっぱり小児科というのは、要するに実入りが少ないというか、もうけが少ないけどリスクだけ大きい。それで危険だけを私らに負わされて、本当に見てみたら赤字やっとなんや。そういうのが小児科で、国の制度自体をもうちょっと変えてみなあかんのと違うかというふうに思いますけれども、現状ででき得る範囲の対応をお願いしたい。これは不思議なんです。今、局長もおっしゃったように、人がふえて施設が減る。あるいは、少子化で、子供たちが減っているのに、何でか知らんけど小児科へのニーズは高まっている。局長も待機児童のことで同じ悩みなんです。子供が減るとるのに、何でか

知らんけど子供に対するサービスのニーズが高くなっている。これは、これからますますふえていくとすれ、減ることは余りないと思いますので、その辺の対応が十分できるように要望しておきます。  
質問だけ1点お願いします。

中田保健福祉局病院経営管理部長 確かに現状は公正取引委員会の審決なり、排除勧告命令なり、あるいは課徴金の命令に伴いまして、神戸市の経理課は3カ月間の指名停止を行ったわけでした、以後の契約につきましては、当然その契約、指名停止期間をもう既に超えておりますので、新たな競争入札に参加することについては問題はないわけですが、いろいろな意味合いで、そういう市民感情の問題でありますとか、いわゆる喪が明けたから、もうどうでもええやないかと、そういうことではなしに、ルールはルールでございますけれども、さらに我々の市民病院の経費削減の一環なり、市民も含めまして、納得のいく契約をできるような、いわゆる材料費の購入等につきまして、今後、経理課ともども努力をして、またご報告できるような形での姿に戻っていきたいと思っておりますので、一層努力してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。