

第3回 大手前・森之宮まちづくり協議会

日時：平成22年9月7日

場所：大阪府公館

1階 大サロン

○事務局（小幡副理事）

まだ時間まで5分ほどございますが、皆さんお揃いでございますので、ただいまより第3回大手前・森之宮まちづくり協議会を開催いたしたいと思っております。

皆様には大変お忙しいところを御出席を賜りまして、心よりお礼を申し上げたいと思っております。

それではまず初めに、木村副知事よりごあいさつを申し上げます。

○木村副知事

本当に残暑が厳しいところをお運びいただきましてありがとうございます。

きょうで第3回目になります大手前・森之宮まちづくり協議会、おかげさまで議論が次第に深まってまいりまして、ありがとうございます。

本日は前回皆様方からいろいろいただきました御意見を踏まえまして、土地利用の考え方に肉づけをしてさらに整理した、少し幅広の議論をしたいというようなことで、そういう資料を御説明させていただきます。

またそれに先立ちまして、本日は御多忙のところ、成人病センターの兒玉副院長にお越しいただきました。

この成人病センターの移転建て替え、これがこの両地区のまちづくりにとりまして、言うまでもなくもう非常に重要なポイントでございまして、建て替え遂行の任に当たっておられます兒玉先生から計画の御説明をいただき、議論の参考にさせていただきたいということでございます。

私どもといたしましては、この協議会の議論を通じまして、10年後、20年後に評価していただけるような、ベストなまちづくりプランを実現したいと、そういう熱

い思いは変わっておりませんので、本日も忌憚のない御意見を何とぞよろしくお願
いいたします。

○事務局（小幡副理事）

本日は加藤会長初め、8名の委員とオブザーバーの方々に御出席をいただいております。配席図のほうを配付させていただいておりますので、御紹介は省略させていただきます。

まず、お手元に配付しております資料の確認をお願いいたします。

一番上に次第がございます。その次に資料1としまして府立成人病センターについて、資料2としまして、まちづくりの考え方、以上でございます。配付もれ等ございませんでしょうか。

それでは、以後の進行につきましては、加藤会長をお願いいたしたいと思
います。よろしくお願いたします。

○加藤会長

それでは早速議事に入りたいと思いますが、2点用意されております。

まず、府立成人病センターの建替えについてということで、最初になりますけれども、兒玉副院長に少しお話を伺いたいと思
います。兒玉副院長は成人病センターの建てかえについて、中心的な役割を担われてこられたと伺っております。そういう点ではじっくりと話を聞きたいところではございますが、1時半に退室されなければならないということでございますので、オペの関係でということですが、限られた時間で御無理を申し上げますけども、ひとつよろしくお願いたしたいと思
いますので、早速始めていただけますでしょうか。

○兒玉府立成人病センター副院長

加藤先生御紹介ありがとうございます。

本日はまたこのまちづくり協議会で発表の機会を与えていただき、まことにあり
とうございます。

それでは以降の進行、座ってやらせていただいでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

本日の私の役目として、この会議の皆さん方に、今、府立成人病センターがどういう仕事をして、将来何を目指しているのか、簡略に説明せよということをお願いしました。

それでは早速始めさせていただきます。このスライドは私どもの今のセンターです。森ノ宮の駅前にある非常に交通の便のいいところにあります。これが病院、これが昭和52年に建っております。築33年というところですね。それからこの古い建物が以前の、昭和40年に建ちました調査部、今のがん予防情報センターですね。それとこちらに研究所、これが一番新しいです。平成13年に建っておりますが、この下半分は健康科学センターとして機能しております。研究所それから調査部、がん予防情報センターですね、それから病院の三位一体の構成になっております。

今の本病院ですが、病床数は現在500床でございます。常勤の職員が732名、うち医師は106名、当初はもっと人数が多かったんです。看護師が448人、メディカルが108名おります。

土地・建物ですが、現在の土地は2万3,000平方メートル、大手前に移ってくれば、この約半分という敷地になります。延べ床面積が、研究所も含めまして6万1,000平米ということです。

診療状況ですけれども、病床利用率は87.9%、これはDPCという形態をとりましたので、保険の支払い形態をとりましたので、在院日数が短くなったかげんでこういうふうになっております。1日平均外来患者数は大体約1,000人、それから年間新入院患者数が9,000人余りとなっております。

それで沿革でございますが、本成人病センターは昭和34年に循環器専門病院としまして40床でスタートしました。その後36年にがん部門を整備しまして、その後このように見ていただいたらいいんですが、最近では平成18年、これは特定機能病

院に認定されております。その直後、ちょうど4月から地方独立行政法人大阪府立病院機構の中の1病院として発足しております。それで平成19年には、国のがん対策にのっとりまして、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されております。これはこういう拠点病院の頂点に立つ機能を持った病院ということでありまして。それから平成19年7月に治験拠点病院、これもセンターにとって重要な機能であります。

それで組織ですが、先ほども言いましたが、成人病センターは病院とがん予防情報センター、研究所、それと事務局とからなっております。どういうふうになってますかといいますと、病院はこれは当然患者さんの、がんの患者さんと循環器の患者さんの治療、がん予防情報センターというのはこれは疫学ですよね、社会医学、公衆衛生になるんですけども、院内がん登録を大阪府がん登録等の精度を上げて、がんの治療の方向性をはっきりさす、あるいは成績を評価する、そういうことが行われております。研究所は病院で患者さんからいただいた組織ですね、がん組織や正常組織をいろいろ解析しまして、それでまた臨床にフィードバックするということで、事務局にはそのインフラを支えていただいております。

それで成人病センターの役割であります。これはもうがんと循環器に特化した病院、専門病院であります。それから特定機能病院である。それから都道府県がん診療連携拠点病院である。この三つの大きな役割がございます。

それでその役割1であります。がんと循環器疾患の専門医療施設ということになっておりますが、本成人病センターは日本では初の成人病センターという名前で登場した、新しい形態の病院でした。それで特に、難治性がん、難治がんではないんですけども、難治がんというのは肺がん、これが代表、私が肺がんやっておるんですけども、それから食道がん、それから肝がん、胆管がん、膵がん、この五つが代表であります。こういうのはかなり今でも生存率といいますか、治療してもなかなか治ってくれない、要するに難治がんであります。こういうのを早く見つけて、新しい治療法で治療して行って成績を上げようというのが、私どもの病院の一番大きな使命か

と考えております。そのために、病院と予防情報センターと研究所が一体となってがんを克服に向けて活動しております。病院、がん予防情報センター、研究所の役割は先ほど言ったとおりでございます。

それでその次の役割ですが、特定機能病院という資格を、公立病院としては全国で唯一成人病センターに与えていただきました。これはいただくまでにはかなり苦労しました。というのは、今の病院で、ハードにあって今の職員数で大学と同じようなこういう特定機能病院いただくのはかなりハードルが高かったんですけれども、何とかクリアしまして現在その資格をいただいております。それに対するメリットもあると同時に、使命というのもございます。最近東京の1病院が、ある病院が、有名な病院ですけれども、同じく大学病院あるいはこの国立の病院以外から公立病院として二つ目の、公立じゃないんですが、運営形態は違うんですけれども、特定機能病院の資格をとろうとアプライしております。うちにいろいろ問い合わせがきます。こういう特定機能病院というのは大学病院が全部入りまして、それに国立がんセンター中央病院、それから循環器病センター、大阪ですね、それと当センターということになります。

次に、都道府県がん診療連携拠点病院、この資格もいただきまして、大阪府のがん対策推進の中心的役割を担っております。この資格をいただくに際しては、いろんなこれもクリアしなければならない問題がございました。がん登録がしっかりしているかとか、いろいろ縛りがございます。それをクリアして私どものがん拠点病院の下に地域がん診療連携拠点病院、これは大阪府が任命する13施設、その下、また下部に大阪府がん診療拠点病院、診療連携がとれている病院が36病院して、こういう病院が連携して大阪府のがんの治療成績を上げてがんの罹患率を減らそうとするのがこの対策の趣旨でございます。

それで、これはそのどういう病院が、がん診療連携拠点病院が、どれぐらいの手術数を扱っているかということですが、現在のところ私どものセンターが症例数でいったら圧倒的に多いです。これは全部位のがん、それからこれはがん手術数ですね。こ

れは全がん患者さん、手術をしない患者様ですけれども、そういうふうに分けております。

それからこれは5年生存率。5年生存率と申しますのは、そのがん、あるいはあらゆる疾患について言えるんですけれども、治療した日から数えて5年後にどれぐらいの人が治っているか、担がん状態、病気を持っていてもいいんですけれども生存されているかということを示すもので、その治療の質の一つの評価の指標ということです。

それで臓器別に見ますと、胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がん、乳がん、成人病センターがほかの病院に比べましてかなりいい成績になっております。乳がんは非常にもともと予後のいい病気ですので、差はほとんどございません。ただ、これには裏がありまして、私どもの病院というのは、かなり早期の患者さん、がんであっても早期の患者さんが多いんですよね。有利になっているということも、知っておいていただければと思います。それが正直なところです。

同じくこれは全国のがんセンター、成人病センター、私どもと同じような機能を備えた病院の中で比べていただきましても、胃がん、肺がん、大腸がんに関しましては生存率はトップであります。この成人病センターというのは、がんセンターよりも地区の健診に昔から力を入れてきた、その結果、同じ早期の患者さんでも、その中でもより早期に偏った患者さんが多く入ってくるというのが一つそういう成績を持ち上げてる要因であります。もちろん新しい治療を取り入れて、一生懸命治療して、一生懸命フォローして、再発してもあきらめないで一生懸命治療するっていうそういう努力もこの中には入っております。

それから次に患者さんの地域分布です。やはり府内でいい仕事をすれば、府外からもいろいろ紹介していただけます。近畿圏、府外から大体全体の4分1の患者さんがセンターに来られております。これは非常にありがたいことです。

それでここからはその病院建てかえの必要性ということでもあります。

ハード面でのまず限界でありますけれども、30年を超えまして、この間かなり本

センターもハード的に傷んできておりますし、手狭になっております。いろいろ問題が出てきております。特定機能病院として、あるいは都道府県がん診療連携拠点病院としての機能を果たすのに、ややハードの面で限界になってきているということです。

具体的には耐震基準を満たしていない。それから施設の老朽化、施設の狭隘化、それからバリアフリー対策がやはり以前のままであるということです。特にこの施設の老朽化でございますが、これはやはり阪神・淡路大震災、これがやはりこたえました。当時やはりかなりやられまして、今でもドアのとことかエレベータの角、必ずひびが入っております。それはこないだ建築事務所に聞きますと、これは予想どおりのひびであって、もう二、三回揺られると、もうアウトですよということを言っていました。

それで、新しい成人病センターのミッションであります。これは今の方針を続行することで、がんの征圧、循環器ももちろんなんですけれども、がん医療の日本一を目指したいと、これはいつも我々ががんセンターを目標にそういうことを考えております。

それで、成人病センターの機能強化の方向性であります。先ほど言いました難治がんを中心とする高度・先進的ながん医療に対応した病院機能の強化、それからがん医療の専門人材の育成・研修機能の強化、それからがん患者さんや家族の支援機能の強化、この三つに尽きると思います。それで、もう一つ特定機能病院として求められておりますのは、要するに安全な医療ということです。高度先進医療はもちろんのこと、要するに安全な医療を非常に求められております。つい最近も帝京大学医学部がアシネトバクターで大きな災難といいますか、災いを導いたと、要するに院内感染対策が甘かったということです。これはやはり安全な医療とは言われませんので、また厚労省から何らかの指導といいますか、あれは警察も入っていましたね、まあそういうことが起こります。そういうことがないような、安全な医療を提供できるようなハード、ソフト面を揃えなくてはならないということでもあります。

これは整備内容、これは今まで構想を練ってきまして、それが実施計画に盛り込ま

れようとしている内容であります。一応今回は敷地面積1万2,000平米をいただいております。延べ床面積は少し狭隘化したところを増やしまして、6万平米、病床数は500床のままであります。外来部門、病棟部門、診療部門、この辺はやはりどこも狭隘化しておりますので、いろんな理由がありまして、増やすようにしております。その他の締めるところは締めるようにしていきたいと思っております。

これは外観ですが、一応事実上は12階建てで地下2階の構想となっております。地下1階分増えただけが、この増加分につながると考えていただければいいかと思っております。

それからその内容の続きですけれども、今どういうことが手狭になってますか、あるいは将来どういうことが求められるかということ考えた場合に、もう皆さん御存じだと思いますが、この外来化学療法、これは今までがんの化学療法というのは入院してやる非常に厳しいものであると考えられていたんですけれども、薬が非常によくなっております。それからその薬の副作用の予防をする薬もどんどん出てきました。したがって昔のように、抗がん剤を使うと髪の毛が抜けて白血球が減ってゲエゲエ戻してもうどうしようもない、こんなのやめときなさいと、そんな時代ではとてもないんで、そういう悪い風評は今でもまちの中に流れてますんで、そういうことは今全然ございません。そのかわり非常にきめ細かい治療が要りますので、専門家がこういう専門のブースをつくって、それで運営していきたいと、これが外来化学療法であります。入院の必要は必ずしもないですと。

それから手術室の増加、これはやはり鏡視下手術とかロボット手術とか非常に複雑な手術が最近が増えております。それからこれは将来もっと機械化が進んで、低侵襲でいろんな機械を使って手術をする。そういうふうになってくると思います。それからICUの増床、これは今6床ですが、週末は違いますがウィークデーは6床で常に満床です。したがってこれはやっぱり8床程度要ります。それからこれは患者さんの要求ですが、やはり個室率は今のところ上げざるを得ないと考えております。

それから医療機器でございますが、将来放射線治療というのが増加します。これは早期がんが見つかるほど放射線で治るがんも出てくるということ、それから高齢化が進めば手術が高齢者にできない場合に、リニアックを対応させるということで、これは大幅に増加が見込めます。現在も年々右肩上がりの患者数の増加となっております。それからCT、MRI。特にMRIなんかはもう処理し切れなくて、近隣の病院のほうにお願いしているとか、そういうことになっております。PETセンターもうまく稼働しております。それから先端医療機器を今後新しく導入することも念頭に置いておかなければならない。これはやはり大阪府にこういう粒子線治療がないんですよ。今は皆播磨に行っております。非常に不便です。それからこれBNCTというのはこれはホウ素を打って中性子とかちあわせて、それでエネルギーをがん細胞だけに取り込ませるという方法ですけど、これはちょっと特殊ですけども、やはりこのことは真剣に近々に考えなくてはならないことだと思います。

それから、成人病センターの先進医療と将来であります。最適手術の実現、これは成人病センターはこの迅速遺伝子診断あるいは迅速細胞診断、こういうのが非常に発達しておりますので、手術中にそのがんの進展ぐあい、あるいはがんの取る範囲をきっちり決めることができます。これは自信を持って言えます。それからナビゲーション手術、こういうものも取り込まれてきました。これもうちの特許みたいなものがあります。それからセンチネルリンパ節生検、リンパ節を必要なだけ郭清して治癒に導く、それからこういうふうのがんの周辺の小さながんを見落とさないような工夫、それから顕微鏡に近いような倍率を持った内視鏡、こういうものを用いてがんの治療成績を上げようとしております。

それから再生医療というのも今盛んに行われております。これは移植医療も入りますが、それからリンパ管の再生、それから肝臓は再生能力の強い組織ですので、その肝がんの再生を促すような遺伝子治療、そういうものも考えております。

それから放射線治療は三次元から四次元の照射へと進もうとしております。これは

また別のことですが分子標的治療薬、これは抗がん剤の一部ですが、ちょっとここに置かせていただいています。

それから今後の展望ですが、遺伝子診断による効果・副作用の予測、これは要するに個別化医療ですよね。要するにその患者さんの遺伝子をいろいろ調べますと、がん細胞は取らなくても採血しただけで、その患者さんにどういう薬が効くか、あるいはこの薬を使うと副作用が出るか、そういう患者さんの体質を遺伝子レベルで明らかにすることが可能となってきました。それに従って、効く患者さんに効く薬を投与する。要するに無駄な医療を省いていくと、要するに医療費がかさむから無駄は省きたい。だけど効く患者さんは徹底的に治したいと、そういうスタンスで個別化医療、オーダーメイド医療、あるいはテーラーメイド医療と言います。それからさっき言った放射線治療がますます進むでしょう。それから遺伝子治療、これはまだまだ実験段階ですけど将来必ず進みます。それから治験ですよね。新しい薬が出たときに、その第一層、一番初めの安全性の治験から、成人病センターはやっぱり担っていくべきでしょうということを考えております。それからもう一つは国際化の推進。これは医療ツーリズム。そういうことも念頭に置いていますが、純粹にはやはりいい仕事をして、それを世界に向けて情報発信して、それを聞いて新しい治療を受けに世界から来ていただくというのが一番理想であります。

それからここからは、これうちでやっている治療法で、放射線治療も昔はこういうところにがんがありますと、これは肝門部というところにあるんですけども、こう前後対向2門で照射していたんですけども、そうするとこの辺の正常組織もやられるんですよね。だから的を絞ってそこにこういろんな方向からこういうふうに放射線を当ててやれば、正常組織に対しては放射線量が分散されて、ここだけに高濃度の放射線治療、高照射領域ができるわけで、非常によく効くと、それで門脈の中にこういうふうに腫瘍が入り込んでいても、それを押さえてやって手術をすれば、手術だけするよりもはるかに成績がよくなりますよと、こういうことをするのがうちの仕事で

あります。それが今のこのあれですよ、多方向から定位照射といいます。それから照射する形に応じてこういうふうにコリメーションというんですけども、細かくこういうふうに立方型で形をとって行って、ここに絞り込んで形どおりに照射するという方法もできております。

それからこれは接触内視鏡、コンタクトエンドスコープ、これは手術中にその粘膜にこういうふうな内視鏡を当てまして、特殊な色素をかけてやると高倍率の内視鏡でして、がん細胞の核の状態がわかってくる。核の形が非常に悪いと悪性度が高いということで、それに見合った手術をします。こういうことですよ。こういうふうに染まってくる。こういうところはがんはないけど、こういうところ染まってくるとここにはがんがありますよ、だからこれを含めて取りなさいとか、そういうふうな手術ができるということです。

それからこれは、また赤外線を用いて肝がんの切除範囲を決めるという方法ですね。これは肝臓の表面です。肝硬変があつてこういぼいぼになっておりますが、ここにがんができております。これ一つだけ取っていいかどうかというのは問題なんですよ。ここに体の中にこういう ICG という薬を静脈から注射してやって、近赤外光を当てると蛍光が出るんですよ。そしたらその中に重なって立体的にこういう娘結節っていうんですけども小さな転移巣が周りがある。そしたらそれを含めて取りなさいよ。これだけ取ってもだめですよということになります。そういう切除範囲を決めて取ります。で、取った中にそれが全部含まれているか、今度は取った標本に赤外光を当てれば、全部取れているかどうかわかって、取り残しがなくなりますよというのがこういう治療であります。

それからこれが個別化医療ですね、次は。これは脳腫瘍なんですけれども、患者さんの採血あるいは腫瘍の一部、手術でまずこれを取ったとします。取ってその遺伝子をいろいろ調べます。かなりの数、何百というあるいは初め何千という数、何万という数から絞り込んでいきます。で、その遺伝子をこういうプレパラートといってガラ

スの上に小さくこういうふうにプローブって行って試薬を乗せまして、遺伝子を並べておくわけですね。そしたら遺伝子が増幅されているとこと、それから欠落したとことあるわけですね。それを色分けでこういうふうにパネルみたいになって出てくるわけです。そうすると、この辺の遺伝子が増幅されて、この辺の遺伝子が欠落している。そういう人とこちらが増幅して、こちらが欠落している人と色で分かれるわけですね。そうなりますと、この辺の人は、これ一人一人の人の腫瘍組織ですけども、このこういうパターンをとる人は抗がん剤が効きますよ、だけどこういう人は効きませんよと、そういう判定ができるようになります。だから、こういう人には効かない薬は使わない。ほかの治療を選択する。それが個別化治療であります。

それからこれはがんの遺伝子治療ですね。これはもう今やっています。要するにウイルスを用いるわけです。ウイルスを人間に入れると、これはウイルスに感染して死んでしまいますから、要するにそのウイルスが、がん細胞でしか発育できないように遺伝子の組みかえをやるわけですね。元の遺伝子を組みかえて、これは体の中に入れてもがん細胞にしか効きませんよ、がん細胞だけターゲットにします。特殊なマーカーで何回も見分けるんですけども、それにベクターという運び屋をつけて血液に入れてやるわけです。そしたら、血液の中に入れてがんに行って、正常組織には入らないんだけど、がん組織の中に入る。そこで増殖しよるんですね。そうしたらパンクする、がん細胞が。それでがん細胞が自爆して死んでしまう。これが遺伝子治療の一つの方法です。そういうなのを今こういう悪性胸膜中皮腫、これも石綿と関係あると言われますよね。だから阪神大震災のあったときに古いビルが倒壊したら、その断熱材に使われていました石綿がかなり舞っているんですね。だからそういうなのを吸い込むと、吸い込んだときから20年、30年たって中皮腫が出てきます。だから今アスベストを使わないように国が方針を決めましたけども、それが出てからまだ日が浅いんですね。だからこういう疾患はまだふえます。だから後10年、20年はふえます。そこからは減っていくと思います。だからそういうなのを治す遺伝子

治療というのを、こういういろんなプロジェクトからお金をいただきまして、共同研究という形で当センターで進めております。こういうのを新病院でも展開していきたいということです。

それからもう一つは、これが一つ大事なことなんです。組織バンクというのがあるんです。今、普通のバンクやなしに組織バンク。これは何かと言いますと、これは仮の名前ですけれども、私どもの病院は先ほどのスライドにありましたように、がん組織というのは患者さんから毎日、きょうも肺がん四つやるんですけど、四つの組織をいただくわけですね。そのときに一緒にその正常な肺もついてくるわけですね。それを倫理委員会を通して、それで患者さんに同意を得て、保管させてもらうわけですね。その組織からDNAを取って、DNA、RNAの形で保管する場合があります。ところがそれを一つの外科だけでやるとか、一つの部門だけでやるとか、あるいは1人の医師がやってその医師が点検したらその標本がどこ行ったかわからない、こんな情けないことはないんですよ。やっぱりこれはセンターが続く限り、未来永劫保管してあげて、患者さんの遺伝子情報とそれから臨床情報とそれから疫学情報、これを絶えずファイルして、患者さんが何か病気になったときに、それを有意義に使えると、そういうふうにしてあげるのが今後の個別化治療では絶対必要なんです。だからそういう組織バンク、こういうものを当センターに設置したい、新しい病院に設置したいと、これはまあ絶対必要と言って、我々言い張って、今いろいろ準備を進めてワーキングも立ち上げております。それでこれはまあその中に保存するこういうティッシュマイクロアレイ、組織を保存する一つの方法ですが、こういうのをきちっと保存していくという、そういうバンクであります。

それから先ほど言った四次元照射、これは放射線治療の一つですけれども、三次元というのは一つの的に対して絞り込んで立体的にかける方法ですが、それに時間のファクターを加えるんですよ。例えば胸に腫瘍ができると、幾らそこに絞り込んでやっても呼吸性移動っていうのがあるわけですね。呼吸に合わせてこういうふうに、時間

も加味しながらかけていく。だからきっちりピンポイントに腫瘍だけにかけることができるわけですね。こういう方法が今からどんどん進歩していきます。

それからこれはロボットですよ。今よく言われています、ダ・ヴィンチという機械です。これはもう独占企業みたいになっているんですけどもアメリカの会社です。日本に輸入許可、医療機器として許可が最近でしました。それで値段は、ここで言っているのかどうかわかりませんが3億円です。これはもう何か国がそういうふうに約束したということで業者がまけようとしません。ところがアメリカで値段を聞くと1億2,000万なんですよ。この辺ちょっとよく覚えておいてください。これはやはり練習が必要ですが、非常にいい機械です。私もさわってみました。しかし私みたいなもんがさわるよりも、これうちの・・・です。一番若い・・・です。非常に優秀です。彼女にそういうのを習ってきて、将来いち早く取り入れて、安全な縮小手術、低侵襲手術を発展させたいというのが、私どもの望みであります。

それからこれが先ほど言いました、アメリカのM. D. アンダーソンに入っている陽子線治療の設備です。大体1階から3階部分ぐらいまで突き抜けたビルの、それで何十平米ですか、20メートル掛ける20メートルぐらいの、一番小さいもので今それぐらいです。ところが残念なことにこれ日立がつくっているんですよ。逆輸入と言いますか、輸出しております。だから国内でもやはりこういうのがもっとコンパクトになってくると思いますので、そのタイミングを見計らって導入するのが府民の方々にとっても、非常に動線が短くなって近くで治療できるってことで、よろしいかと思えます。

それで、これは最後のスライドですが、今後のキャッチフレーズですね。医療スタッフはもちろん治療を受ける患者さんも誇りをもてる医療機関でありたいと考えております。

御清聴ありがとうございました。

○加藤会長

兒玉先生には大変的確に御説明いただきましてありがとうございました。

余り時間はないんですが、論点としては従前のこの、三つぐらいございまして、従前の、現状の成人病センターが何らかの拡張あるいは機能更新というものをやらなければならないということは皆さん十分御理解いただけたのではないかと思います、現状のところで現地建てかえというというようなことに対する少し制約もあるのかなと。それで今回の新しい、こちら側と協議会の中で検討している中の一つの場所として有力な候補として上がってきた。そういうことだろうと思うんですけども、その辺はまた後の議論にさせていただきまして、従来から指摘されておりますけれども、にぎわい集客ということとこの病院の、成人病センターの機能と、うまく合致できるかどうかという議論につきまして、少しお聞きしたい方もいるんじゃないかと思うんですね。

病院、成人病センターって何となくイメージとしては、閉鎖的と言いますか、ある特殊な世界の機能、組織のほうもってやっておられて、いわゆる商業施設とは全然違うような性格だろうと思うんですけども、拝見しましたら、通院でいろいろこう治していくという。1日の平均外来者というのは大変な数になってきておるんですが、そういう点で少しにぎわい集客との違和感が余りないのかなというところの

一。

○兒玉府立成人病センター副院長

ありがとうございます。将来はさらにオープンな病院、あるいは地域の病院との連携、あるいは地域の先生方に中に入ってきて、カンファレンスあるいは治療に参加していただくことも可能となりますと同時に、例えば外来化学療法というところにどんどんシフトしていきますと、やはり1日で帰るのがちょっとしんどい、あるいは遠方から来られる患者さんに対しては、今は森之宮のところに、こちら側にワンルームマンションあるいはその短期間のああいうマンスリーマンションというのがかなり建ち

まして、聞きますと、そこは患者さんの家族がかなり利用されているということなんですよ。だから、そういうことを考えますと、こないだちらっと見せていただいたんですが、お城側のほうにこういう三角形の形で、私のイメージしているのはポートピアホテルのようなものを建てていただいたら、そこを日帰り手術を受けられた患者さん、例えば乳がんの患者さんなんかはどんどんもう日帰りになってくと思うんですけども、そういう患者さんとか、放射線治療で短期で終わるような方というのは、そういうホテルを利用していただいたら非常にいいかと思いますし、やはり外国からのそういう医療ツーリズムというのも今後視野に入れていかなくちやならんかと思っております。

例えば、東京の癌研究会病院、これは有明にあるんですが、余り便利なこと言えませんけども、やはりその低侵襲手術あるいは内視鏡手術、その辺は日本は進んでますので、それを聞きつけて諸外国から患者さんがぽつぽつ来始めてるということなんですよ。ところが、今後は要するに中国がさらに経済的に強力になれば、要するに日本へ来て治療を受けるという患者さんが、かなり出てくる可能性があるんですよ。今のところいろいろ渡航に対しては制約があるんですが、そういうものは外していただいて、一種の特区をつくっていただければ、さらにそういう周辺にいろんな設備を持って成り立つような病院に持っていくことはできると思うんですよ。

後は薬局とか、それからリハビリ専門、そういうものは施設が来ていただいてもいいですし、後、特殊なラボが来ていただいてもいいんですけども、ただそれはあの場所からするとちょっとそぐわないんじゃないかなと、土地が高いということもあります。

だから私やっぱり、私どもの技術を頼って来てくれる、遠くから来てくれる人があれば、そういう方々に便利なような施設があれば地元も活性化しますし、微力ながら関西空港の発展にも役立つのではないかなと、というのは高速で直結してますんでね、この大手前に対しては。そういう絵を描いておりますが、いかがでしょう。

○加藤会長

もう予定の時刻が少し。

○兒玉府立成人病センター副院長

2時前まで結構ですから。

○加藤会長

そうですね、ありがとうございます。大変御配慮いただいて。

○兒玉府立成人病センター副院長

2時からですので。

○加藤会長

そしたら各委員の先生方、少し余裕が出ておりますので、御発言、御質問どうぞ。

○徳永委員

徳永です。きょうは本当に忙しい中ありがとうございました。

私も本当にこの成人病センターというのは大阪の誇るべき病院でありまして、これからは最先端の治療、ぜひ頑張っていていただきたいと、そして議会側からもいつも早く成人病センターの建てかえをしてほしいと大阪府にお願いしていったところで、今回建て替えということになってすごくうれしいところもあるんですけども、反面ちょっと場所のところで悩ましく思って、これは個人的にもそうですけれども。その中で私2回ほど議会の中で質問させていただいて、知事や大阪府さんから答弁いただいておりますけれども、その中でちょっとやはりまだ納得できないなという部分あるんで、こういった機会なんで、ぜひ病院側の方にお聞きしたいなというものあります。

何点かあるんですけど、まず先ほど説明にありましてとおり、今回こちらで移転して建てかえるとなると、面積が1.2ヘクタールの土地になると、もともとは森之宮の成人病センターの土地は2.3ヘクタール、これ土地もし現地で建て替えるという、いろんな試算があったんですけど、それは1.6ヘクタールほど、それでも建ぺい率の問題であるという話は聞いていますが、ある程度余裕があるような物になると、ま

た期間が3年半ほど長くなってしまいます。そういう部分のことを考えると、本当にこっちで発展性、やっぱり今後もっと20年、30年、もっと長い期間やはり日本のトップであっていただきたいという部分で、発展性を考えると本当にそれでいいのかなど土地が狭いところでやっていいのかなど、先ほど会長のほうからありましたように、にぎわいづくりも含めてという部分で、ちょっとそこが疑問思っているところあります。それが1点目。

それと2点目が、患者さんの交通の便、これはもう正直幾ら考えても私は今、現地のほうが患者さんの交通の便に対してはいいんじゃないかなど、ちょうどこの今話をしているこの公館の前が成人病センター、建てる予定地だと思いますので、どう思っておられるのか。

最後、やはりここに来たら、国立大阪病院ですか、隣の病院との連携等もあるというふうに話を聞いているんですけども、その辺はどう思われているのか、ちょっとお聞きしたいんですが、長々と済みません。

○兒玉府立成人病センター副院長

徳永先生貴重なコメントありがとうございます。

まず、面積が狭い、これは我々職員全員そう思っております。それで、ベンチマークにしました病院、どこ取りましても例えば埼玉がんセンター、それから神奈川県立がんセンター、その辺も今移転新築にかかっているところですが、圧倒的に大阪府立成人病センターは狭くなっております。だから職員もし許されるならば、もっと大きな場所へ移るほうが、もちろん将来の展開ということを考えますと有利になってまいりますので、それは今でも根強い反対もございます。

ただいろいろ諸外国あるいは国内の視察なり情報を集めると、外国はもちろん土地もありますからどんどん建て増ししていくんですよね。だから私もその森之宮で例えば古いところを壊して、それで今の病院を置いておいて、それを管理棟にして新しい病室と外来を古いところに、昭和42年に建ったところに建ててもいいんじゃない

かなと、それでまた周辺に展開していくと、例えば公衆衛生研究所がどこかに移られたら、次はまたそこへ行くという、そういうことも描いたんでありますが、スクラップアンドビルドっていうのは、やはりその建っている間、5年で建つところが8年かかりますと言われると、そうすると患者さんが耐えられるのかどうか。といたしますのは、ちょっとした工事が入っただけでも、もう苦情がわんさか来るんですよ。それを8年間続けて果たしていけるのかどうかという問題がございます。

したがいまして、森之宮での2.4ヘクタールを確保するために森之宮に残るっていうのは、初めはそういうふうに考えていたんですが、知事さんのアドバイスもありまして、途中からこちらということに方向変えをいたしました。それで、狭いのはそしたらどうしたらいいのかということですけど、これはもう積み上げんと仕方ないですよ。あるいは地下を掘り下げんと仕方がないわけです。

それでできれば、欲を言えば、この12階、13階の構想に後ワンフロア全く最初は使わないけども将来使うであろう階層を積んでおいていただいたら、これはそれは一つの解決策になります。あるいは将来この横に展開する土地がもし予測が立つのであれば、それはそれでいいと思います。

それで過去30年間、センターができてから振り返ってみますと、本当にそんな展開用地が要るのかどうか、それを示すことができるんですよ。というのは、過去30年間にMR棟、MRIの放射線の治療棟が一つ増築されているんですよ。それから今あるあのPETセンター、これはPFIで運営しておりますが、あれも建っております。そういうふうに考えますと、やはりある程度の展開用地というのは当然我々としてはいただきたいと希望しております。それが狭いということに関するお答えになるかどうかわかりません。

それから交通の便ですけれども、これは今のところはもうベストです。これ以上のところはないと思います。だから私はあそこに病院がもし今後存続するのであれば、森之宮から地下道をつくってセンターまでつないでくださいと、それを橋下知事にお

願いしようかなと思っていたんですけれども。ここに移ると、私が聞いているところでは谷町筋が正面玄関のほうに向かうと聞いております。だからその高低の勾配ですよ、それも一つ考慮に入れなくちゃなんのんですけれども、それが患者さんにとってどれぐらいの負担になるのか、ちょっと距離的には私わかりませんが、確かに今のところよりは遠いかなと、もちろん思いますし、その辺はちょっと患者さんからの御意見箱へ時々そういう意見がいただいております。何とかその打開策というのがあればと思っております。

それから国立大阪、今、大阪医療センターですよ。医療センター、それから大手前病院、それから私どもの病院と三つ並ぶわけなんですよ。で、それぞれ機能が違うわけですよ。国立は救急が強い、それから感染症が強いと。うちはがんと循環器。大手前は脳循環とかそういうところが強い、糖尿病も強い。ということになれば、これを我々がどの病院が何をしようというんじゃないに、それぞれそのいい治療をして患者さんを集めれば自然淘汰されると思うんですよ、すみ分けが。だからこれはやはり患者さんに選んでもらうべきものであって、我々のほうから協議して病院間で決めてうまくいくものではないと思っております。そのほうが医療の質も患者さんへのサービスも向上すると踏んでおります。

以上です。

○徳永委員

ありがとうございます。

○梅本委員

今、徳永先生のほうからお話出まして、重複するところあるかもわかりませんが大体同じお聞きしたかった問題なんです、とりわけ今の森之宮、そこでそれぞれの補完というのか、あるいはPET棟を含めて、ある意味では小さいメディカルゾーンになっているんじゃないかなという気がするんです。ここへ一つだけポンとこう抜かれるということになると、後の問題も含めてですが。それからもう一つ、狭隘であり何と

かというお話も出ました。私はそれから増床していくという可能性が非常に少ない場所、限られた場所ですべてを完成したまちなにしてしまうという今の案を練っている最中でございますのでね、そういう分では、これから増床していくとか、増やしていく、建物を増やしていくという可能性が非常に少ないところ、ですからそういう面では、まだ森之宮のほうが今お話も出ましたように建替え等々あるいは融通が利くのではないかという感覚もあります。

それからもう一つは交通の便。それともう一つはもう少しメディカルゾーンというか、どっちかというとその医療による観光というか、医療による外国からのということになっていきますと、どちらにとっても狭いかなと。そうすると議会のほうから一つの提案をいたしましたのは、例えば咲州、あるいは関空の前、あるいは今の彩都といいたいまいしょうか、あちらのほうへ行かれるという関連も含めて、それぞれが一つのメディカルツーリズムというような格好での場所は、適地はもっとあるのではないかなという提案もいたしました。

それぞれがそのままつぶれてしまったというか、余り議論なせずに終わっちゃって、ここへという話になってしまったんで、今のお話を聞いておりましたら、一つはやはり特化なさってもう少しこの外来も含めて患者さんの人数をふやしていこうというか、それが使命だというようにもお聞きをいたしておりますので、そんな問題を含めてね、もう少し将来展望の開けるところというか、現況大の字やなしにという感覚でいえば、私どもひょっとしたらこれが適材のところかどうかなという感覚は、適所かなという感覚は疑問を持って、私も中央区なんですけど、両方持っているもんがたまたま両方委員入っているわけなんです。

ですからこの辺はもう少し理想を追っていただいて、本来の先生方医療に特化して頑張っていたらいいわけですから、それに対しての一番そのやりやすいというか、将来に目を向けるというようなお気持ちを、逆に言うたらお披露目いただいたほうが、1回やってしまってこれから先、どうしようかっていうのは非常に難しい問題

になってくるんじゃないかと思うんで、できるだけいい状況のものをまずはつくって
いけばどうかと、こういう気がするんですが、ですから少し現状、現実を離れて御
希望といたしますか、今までの御研究をなさっておられる、あるいは医療に携わってお
られた中の御経験をどういうふうに将来生かされるかというか、将来に対しての御希
望もあればお教えいただければありがたいなと思います。

○兒玉府立成人病センター副院長

ありがとうございます。理想、高い理想を持つということは、非常にそういうのは
心強く思います。それで、もっと広い土地を求めて咲州あるいは彩都、あるいはりん
くう、そういうところに方向を向けるというのは、確かに一つものすごく魅力的な案
であります、そのときにまず言いたいのはアクセスであります。

だから例えばがんセンター東病院、これは同じですよ、だっ広いあそこの柏市
にボーンと東大とひっついてできたわけですけども、あそこは羽田から直行のバス
が出ております。それから今度、快速つくばラインが一つできましたよね、電車の。
それが近くにとまります。だからそういうアクセスの面でクリアできれば、これはや
ぶさかではございません。

りんくう、私ミナミですのでりんくうにできると非常にありがたいんですけど、そ
れ言うとあほかと怒られましたけどね、おまえはそこらおらんやないかと、そうい
うこと言われましたけども、りんくうは関空に直結ですのでね、今後、もしかしたら
ものすごく発展、そういう意味で、今は経済状態がちょっと落ちていますが、いいか
なと思います、そのときは逆に市内からのアクセスというのを、要するに病院の正
門までつけていただきたいということですよ。それから後、そうなってくると職員
あるいは今言いました宿舎とか、そういうものもまた新たにつくらなくちゃならんと。
そのかわり緩和ケアなんかは田園型の病院になりますと割合ゆったりした緩和病棟と
かは確保できると思いますけれども、先ほど言いませんでしたが緩和に関しては、こ
れちょっと国の方針がどうなるか、在宅のほうに行ってしまうと国が緩和ケア病棟と

いうのを規制をかけてくるかわかりませんので、これを今どうするか決めるのはちょっとリスクがあるんです。私はそういう考え方があります。

○梅本委員

ありがとうございます。

○加藤会長

ほかにありますでしょうか。

○増田委員

ありがとうございます。よく説明が理解できました。

二つほどお聞きしたいんですけど、一つはもしも建て替えが進んだ場合の今の患者の地域分布が大阪府内が75%で、主に近畿圏が25%という、これの地域分布みたいなやつが、建て替えが進むと、国際医療も含めて患者の地域分布をどのように想定されているのかなど。大幅に変わるというふうに想定されているのかどうかということが、まず1点ですね。それは多分立地位置にも影響してくるでしょうし、医療ツーリズムとの余裕床みたいな形も関係してくるでしょうから、それ一つお聞きしたいということと。

先ほど少しお話が出ていました1万2000平米の狭さもそうですけれども、医療コンプレックスが将来病院を中心に展開していった場合に、この大手前エリアでその可能性があるのかどうかと。ホテルみたいな話は一つは可能性あるということですが、それ以外のコンプレックスの立地みたいなやつが、どういう施設が医療コンプレックスの中で出てくるのかという話と、その可能性みたいなやつはどのようにあるのかというふうにお考えかという、その2点少し教えていただければと。

○兒玉府立成人病センター副院長

患者さんの地域分布ですけれども、現在はやはり大阪の東が多いですね。環状線、それから中央線で来られる患者さんあるいは医師会で言いますと東成医師会、それから城東医師会、それから中央区、それから天王寺区、生野区、数えればその辺の病院

からの御紹介というのが多い。けどもそれ以外にも結構多いので、それが一駅、地下鉄でずれたからといって、患者さんの分布状況というのはそれほど変わらないと思います。それで森之宮健康ゾーン、それからこの大手前地区を含めて一つのエリアと考えるといただければ、例えばこういう公的病院以外にも森之宮病院とかありまして、具体的にはPETセンターはまだうちの契約期間があるんですが、まだまだ後15年以上は契約期間がありますので、その間はあのPETセンターを共有しながら、考えていますのは巡回バスとか、例えばそのKKRもやっていますけども、ああいうのを森ノ宮の駅とかその辺、巡回バスというのを何とか回して、患者さんの便宜を図ろうということを考えております。

それからこのコンプレックスに対して何をあと誘致すべきかというのは、これはちょっと難しい問題でして、私どもも浮かびません。だから一つはやはりホテルというのは、もし直結していただければ、例えば今のロイヤルホテルと住友病院みたいな関係になるんですね。ホテルというのはもちろん宿泊もありますけれども、患者さんにとっては、感染症を持っている患者さんはだめですけれども、それ以外の患者さんであればやはりアメニティが高まるわけですね。そういう契約をきっちり結んでおけば非常にいいですし、それから会議もできるわけですね。だからそういうのが割合便利になるということですね。会議があればかなりの、学会もそうですけれども、人が来ます。その人たちがお城へ行ったり、その辺の観光を楽しんだり、それはできるわけですが、後はそうですね、ファーマシー、要するにその3病院がありますんで、それに対する院外薬局が、モダンなものができればいいだろうと考えております。あとその商業施設、例えばマーケットですね、そういうものとかブランド店とかが入ることができるのか、ここへ。それは我々がシミュレーションできるものではございませんので、その辺のお知恵というのは逆にこちらが教えていただきたいというふうに考えております。余りいい答えじゃないですけど。

○増田委員

いいえ。ありがとうございました。

○梅本委員

一つだけ、PETの話なんですけどね。今の医療の中で、先端医療ですね、外国のやつを、高いやつは別にしまして、非常に高額な医療お使いになると、そしてそれを今の場合ですと、多分成人病センターだけがお使いになっておるのやなしにして、それぞれが共通してお使いになれるという感じも、森之宮だったらあるんじゃないかと思うんですね。そういうところの場所も含めますとね、今ちょっとスライドで出た分もそうでしょうけども、非常に高額な機械をできるだけ多く、言えばCTとかあるいはそういうのは入れたいというお話もありましょうし、またそのもっと高度のものもお示しになっておられたから、そういうものをやっぱり共通してお使いになるという場所も正直申し上げて、ない。そうすると今森之宮の契約なさっておられるところは10年、15年ということになるんでしょうけれど、先端、どんどんどんどん更新っていくか、変わっていくんだろうと思うんで、そういう点も含めますとね、やはりそういう用地、今一部ちょっと意欲的に情報発信みたいな用地を計画の中にはありますけども、果たしてその高いところでそういうことが病院であれ何であれできるのかどうかということも含めましてね、やっぱり用地の、予備用地というのがやっぱり必要じゃないか、あるいはホテルも循環器なんかもそうございましたけれども、千里でやはり隣地でそういうお泊まりいただく用地を大阪府から欲しいというようなことをヤマ先生なんかおっしゃっておられた経緯がありますから、その辺も含めますとね、いかが、どうなんだろう。本当にこの場所が適所なんかどうかということ、改めてもう一度御確認したいなと思うんですがね。

○兒玉府立成人病センター副院長

だから、もしPETセンターが契約が切れまして、また機械も進みまして、新たな新しい医療機器が大型の機器が登場してきた場合に、それをまたPFIでセンターが

持つんじゃなくって、横にそういうのができてくれば、この地区っていうのは潤うと思います。現に今はPETが全盛時代でして、PETだけで、あるいはPETに近親種的な超音波とかいろんなそういう診断装置を備えて、そこの天満のようにいい場所で健診センターをつくって、成り立ってるところがございます。そういうところをねらって外国から来る可能性というのもあります。それで、だからそういうものが横に建てば、これはもうセンターが持つ必要が全くありませんので、今のPETセンター、これ僕は大成功やったと思うんですよね。ちなみに去年は1年間で5,700、これは十分採算とれているんですよね。やっと収益分岐点を超えたんですわ。だから今あれだけPETが乱立して、それだけの数を集めているところっていうのはないんですが。

○梅本委員

あのリハビリもいいんですね、なかなか。民間のやっておられるのは、非常にいいものがある。

○兒玉府立成人病センター副院長

そうです。そういうものが来ていただければ、環境崩さずに、いい環境を保ちながら発展性は見込めると考えております。

ただ、陽子線あるいは重粒子線を大阪でどこに入れるか、私はセンターにひっつけて入れてほしいですけども、別に中に入れることはないんで、そういうものが横に来ていただければいいんですよね。ところがうわさではどうも泉南のほうに1台入れようと企業が動いているという話は聞いております。うわさですけども。

だからちゃんとしたメーカーが、あるいは民間がこの粒子線をこういう場所に設置できるのかどうか。将来は小型化しますけれども、周辺の住民との折り合いっていうのがあろうかとは思いますが、そういう方向になっていく可能性っていうのは十分あると思います。だからそれは先生がおっしゃるようにほかのところでボーンとやったらいいじゃないかというのは、それは一つの考え方ですが、そのときはアクセスを御配慮くださいということです。

○加藤会長

ほかにございますでしょうか。

最後に私が一つお聞きしたかったのは、現のこの場所ではない、改めて考えると先ほど三つあげられましたけれども、りんくう、咲州、彩都でございますか。それは検討されたということですね、もう既に。その中でやはり成人病センターのこの機能をより発揮する上では、この大阪城の、現地か、あるいは今の候補地がやはり総合的にベストであろうと。それについての狭さに関しては不十分ではあるけれども将来性はある程度やってやれないことはないという、そういう結論に達せられたということですね。

○梅本委員

ちょっとそれは違うんじゃないですか。御検討3カ所ですね、現実に成人病として移転先として御検討なされたことありますか。

○兒玉府立成人病センター副院長

現地建て替えの時にその案が出ていまして、そのときにはもっとほかの案も出ていました。例えば、羽曳野病院とひつついたらどうやとか、精神医療センターとひつついたらどうやとかいう、それから母子センターとはどうやとか、そういう話もありまして、かなり絞り込みました。その後、この場所というのは案が出てきまして、それでこれは橋下知事さんの意向もありまして、それで我々としても考えてみますとやはり早期建替え、一刻も早くというのを考えておりましたので、まあそれでということで、それ以降はコンサルも入れまして、ここを基準として策定してまいりました。そういうこと、そういう経過でございます。

○梅本委員

そうですね。ありがとうございます。

○加藤会長

割と時間的ファクターが重要な要素になっているようにもちょっと拝見。

○児玉府立成人病センター副院長

はい、患者さんの御意見箱というのは半分は建て替えの話でして、やっぱり何とかしなくちゃならんかなという感じはございますし、やはり高度先進医療に対応していると思えば、5年というのはかなり限界、限界と言いますか、限度かなというふうな感じはします。

○加藤会長

ありがとうございました。

○山西委員

この案というか整備の内容で、病床数が500床と書かれていますが、これはもう固定するというふうに思っているんですね。

○児玉府立成人病センター副院長

はい、そういうことです。だから、重症率が90%であれば450床でいいでしょうという意見もあろうかと思うんですが、やっぱりDPCで運営をしておりますと、やはりそれはちょっと無理で、やはり10%ぐらいの浮き沈み、しかも今はそのDPCになってから土日が減るんですよね、重症率が。だから本当は90から95%の間ですんで、それは外来化学療法がふえたとしても一定の数値、横ばいと、右肩上がりにはなりません、考えております。

○加藤会長

よろしゅうございますか。そうしましたら、2時になりかかっておりますので、とりあえずはこの辺で、児玉先生のほうからの御説明ないしそれに対する議論を少し閉じさせていただきたいと思えます。

どうも児玉先生ありがとうございました。

○児玉府立成人病センター副院長

どうもありがとうございました。

○加藤会長

それでは引き続きまして、2番目の議題でございます「まちづくりの考え方」ということにつきまして、資料に基づきまして事務局のほうから御説明いただきたいと思います。

○岩田総務部理事

それでは「まちづくりの考え方」資料2、これは前回までの議論を踏まえて資料をつくりました。

まずおめくりいただきまして、前回、区域全体から見た位置づけが不足しているという御意見ございましたので、これは第一回の協議会の資料をベースにつくっております。大阪城周辺、このエリアの市域、区域から見た位置づけとして、取り残されることになるという危機意識からスタートをして、この地区を逆にアジアの大きな「受け皿」とする、そういうことを目指すべきではないかということをも位置づけております。

次のページは実際にこの大阪城周辺の、周りにある駅であったり都市資源であったりクールスポットであったりという、こういう資源に磨きをかけることの重要性を言っております。

次のページ、大手前地区の方向性ということで、府庁を中心とするこの場所を、大阪城を東にそれから町中を西にということで、東西方向の視点で見直したときに、ちょうど接点に当たるということでございまして、この地区をそういうにぎわい創出のトリガーという位置づけにしていきたいということでございます。

次のページは、これは参考でございます。これまでの地歴をつけてございます。御参照ください。

具体のコンセプト、これも前回と基本的には変わっておりません。少し言葉を整理いたしました。西側のまち、それから東側の大阪城、これを結ぶにぎわいの集客の拠点にしたい。新名所づくりということで、単にここに人が交流する、集うだけではな

くて、ここに拠点ができることで周辺のまちに、そういうインパクト醸し出すような、与えるような、そういう拠点づくりをしていこうではないかということコンセプトに掲げております。

次のページがそれをもう少し絵解きをしたものです。これを上が東になります。ちょうど東西方向に見て、歴史的には高麗橋通それから本町通というのがお城に向かってのアクセスでありましたけれども、これからは、この大手通を新しい3本目のといますか、新しい東西軸の参道のようなものに位置づけて、この地区周辺をにぎわいだったり交流だったり、そういうものにしていくことをここでは提案をしております。

具体のゾーニングはその次でございまして、三つ、大阪城側を観光にぎわいゾーン、それからまち中側をハイエンド交流、真ん中を貫く大手通を大手門への参道ということゾーニングの基本形にしております。

1枚おめくりいただきまして、では実際にこのコンセプトに従ってステージ1から、合計ステージ3まで用意しています。まず第一歩として現状のままで生かせるものにぎわいづくりに生かしていこうということで、大手通を中心に左右の庁舎を府民利用あるいは外部利用、商業利用も含めてにぎわいのできるものにしていこうと。例えばその大阪城側の今現在は駐車場の部分をレストランあるいはオープンカフェといったような利用ができないかということ、もうこれは実際始めていきたいというふうに思っております。下のページがその駐車場の利用イメージでございまして。大阪城に近接をした、絶好のロケーションという場所にあって、駐車場利用のままでは余りにももったいないということで、本格的なレストラン、カフェあるいは大阪城のランナーサポートといった観光機能もこの中で実現できるような、そういう利用形態を考えていきたいと考えてございます。

それから次のページで、ここから本格的なまちづくり、ステージ2でございまして。今申し上げた暫定駐車場の部分、ここは大手門の真っ正面でございまして、真っ先に土地利用が具体化できる場所となっております。ここをゲートパークということで、

高級ホテルをイメージしております。そういったもので滞在型、回遊型の観光にぎわいをここで生み出す。そのちょうど西側は成人病センターの立地計画場所です。ここについては先ほどの副院長のお話もありましたように、どちらかという世界に向けた情報発信ということに着目して、ハイエンド交流ゾーンという位置づけにしております。それに絡めた医療サポート機能、現在市場調査をやっておりますけれども、病院機能をサポートする、あるいは府民の治療等に役立つ施設といったものを中心に医療サポートを形成していければなというふうに考えております。

具体的にはその下のところに書いてございます。上の観光にぎわいゾーンはそういうホテル中心、広場中心でございますが、ハイエンド交流ゾーンの核となるのが成人病センター。1枚めくっていただきまして、成人病センターの役割・機能、治療であり治験であるといった視点は先ほどの御説明でございましたので、我々やはりまちづくりの観点で成人病センターの立地をどう生かしていくかということを考えました。上の右矢印のところハイエンドな交流や情報発信、高度な医療情報あるいは専門的人材の育成といったようなこと、そういう人と情報を府内、海外に発信交流する、そういう拠点としての位置づけができないかと、その観点からどういった施設立地が望ましいかということで、その下でございましてけれども、そこのこのブルーの四角ですね、そこにあるような周辺での施設立地の可能性について、今市場調査を進めているところでございます。一番下の段、その専門的人材育成あるいはその医師・研修生の交流、先ほどもお話ありましたように、学会等、国際会議、カンファレンス、それから家族の負担を和らげるそのホテルといったような、そういう面での連携も、この地区では展開できるのではないかとということで、そういうこともございまして先ほどの土地利用、こういう土地ゾーニングを考えました。

その結果として次のページで、この地区全体での年間の新たな集客数として、ホテルあるいは成人病センター含めてトータルで年間約180万人の新たな集客目標を設定いたしております。以上がステージ2でございまして。

ここからは少し前提を変えまして、さらにこれは可能性といいますか、より土地利用の範囲を広げて考えてみたいということで、ステージ3でございます。

一つは、その緑のシンボルエリアをできる限り広げられないかという点で、ホテル中心のゲートパークから、もう一つ広げて隣の今現在府庁の本館が建っているところ、こちらまでそのゲートパークを広げられないかという点が1点。それから大手通をまさしく人のにぎわいをさらに強めるために、そこに人をたくさん集めようということで、現在府庁の別館が建っているところ、ここに新しく観光バスターミナルといったようなものを提案をしております。それから三つ目は、にぎわい集客をさらに高めるということで、ちょうど成人病センター予定地の南隣、ここは国の合同庁舎の建設予定地として位置づけられておりますが、この場所に例えば、専用劇場そういったようなものを立地するというのをプランニングしております。絵で落としますと、その下のおりでございまして、全体としては成人病センターを中心に、周囲をにぎわい創出ゾーンという位置づけになってございます。

次のページが、それを少し鳥瞰図でイラストでしたものでございます。ちょうど大阪城の前面一帯を緑の空間、ここに観光客のみならず多くの府民、海外の方が集う、滞在する、大阪城公園と一体となったオープン空間をここに確保してはどうかということでございます。その中でその本館の建物、もちろん現在は府庁舎で使っておりますけれども、この建物の価値に着目をして、これをここではコンテナラリー・カルチャー・コンプレックスということで、地下から6階まで、上の5階6階はレストラン、3、4階は地域といいますか、カルチャーセンター的な小劇場、会議室、1階、2階は収益フロアのミニショップ、ブランドショップといったようなもの、そういった新しい建物の活用について検討をしてみようということで、こういうまだ大ざっぱです、運営形態とかまだまだ検討これからですが、今回提案しております。

次はこれは大手通、真ん中の大手通のストリートイメージです。現在の歩道、1.8メートル、これをさらに4.2メートル広げまして、合計6メートルの左右の歩道

空間にして、そこに隣接する沿道建物の低層階の部分ににぎわい施設を誘導してはどうかということで、単に人が歩くだけじゃなくて、そこで人が楽しめるあるいは買い物ができる、そういう楽しい空間にしていくという提案でございます。

それで、それをやることによる集客数の積み上げが、合計で460万人、新たな集客を見込んでございます。

それから次のページですが、これはもう一つ前提を変えまして、先ほどの成人病センターの予定地のところを、いわゆるその観光集客にぎわいの観点から、土地利用等を一遍変えてみました。先ほどのと違いますのは、ホテルの立地を少し西に下げて、フロントスクエアの部分を広げたということと、ちょうど大手通を中心にその横に専用劇場をここに持ってきて、大手通を中心に左右全体が緑と文化のゲートパークというそういう広がり感を出しております。観光バスターミナルは、府警本部の隣、こちらに持って行って、本町通からバスターミナル、バスが出入りするというふうに構図に変えております。ですので、これを先ほどの絵と比べますと、ちょうど大阪城に向かって全体が文化なり緑、滞在型のまちづくりという絵になってございます。これはいろいろ御議論が今後あると思いますけれども、こういう絵をフラットな状態、フラットな前提を置いて、あえて描いてみました。

後は、景観形成ということで大手通を景観軸、それから周辺からの緑空間、それから視点場をそれぞれホテルなり府庁なりの建物において、大阪城を眺め見るという視点場の設定、それから高さ規制を行いまして、大阪城のシンボル性を際立たせるということで、谷町筋に向かってだんだん高さをフィードしていこうという、そういう規制を検討しております。

次のページは、これは少し今後も議論が必要ですが、このエリア全体のプロモーションですね、まちをつくったあとの実際のマネジメント、その手前にまず一体どういうプロモーションを行っていくのか、その組織づくりということで、地権者、ピンクの部分は地権者組織でございますが、その上に別途ここに立地される事業者の

方から成る運営組織、そういったものを組織化していったらどうかということでの提案でございます。まだこれは検討を深める余地はございます。

以上が大手前地区のまちづくりの考え方でございます。

次のページからは森之宮のまちづくりの考え方でございます。ここは前回と基本的には変わってございません。このページ、周辺に生活利便施設が少ない、狭隘な道路等の立地特性と踏まえて、コンセプト、次のページでございますが、大阪城の横にあるというパークサイドの立地を生かした、人とまちを元気にする拠点ということで、従来の成人病センターを中心とする健康ゾーンから、むしろ生活ゾーンというようにコンセプトを変えております。

3-3の土地利用のゾーニングの考え方と、その展開イメージのところですが、中央大通を軸ににぎわいライフゾーンということで、ここにはいろいろこれも市場調査やっておりますけれども、例えば商業施設あるいは教育施設、その後背地は多世代交流ライフゾーンということで、都心居住のモデルとなるようなシニア住宅等の土地利用のゾーニングを考えております。

具体的にはその次のページにあるとおりでございます。展開イメージ等はその後につけてございます。

最後、景観形成の考え方につきましても、ちょうど大阪城を眺め見る視点場を設定しております。住宅地のブランド化とあわせて、その場所に視点場を創出するということを提案しております。

以上が、まちづくりの基本的な考え方ございまして、4-1からは市場調査をやっております。その中間報告でございます。今後10月以降に向けて引き続きやりますけれども、まず大手前地区については、広場なりカルチャーについては複数の企業に関心を示しているといったようなこと、それからホテルについては運営会社の関心は非常に高いが、ホルダー探しが次の課題になっているといったことがございます。後、医療サポートについては、これは森之宮も含めてのヒアリングでございますが、

有料老人ホーム等については立地条件を非常に高く評価をしているといったようなこと、逆にスポーツ系施設、フィットネス等については商圏の可能性からすると難しいといったような結果が出てございます。

次の森之宮地区につきましては、商業施設のヒアリングは非常に立地条件で高く評価されている、進出意欲も高いといったようなことがあります。それから、大学、専門学校等の立地についても関心を示す学校がございまして、それから住宅についても非常に関心が高いというような中間報告でございまして。

今後は、4-3、こういったようなところをさらにターゲットを絞る形で、本日以降、ヒアリングをつづけていきたい。で、第2次ヒアリングというものを10月以降にやっていきまして、次回恐らく9月議会明けに第4回目の協議会を開催させていただきますが、その段階ではもう少し精緻な市場調査の結果を御報告できればというふうに考えてございます。

資料の説明は以上でございまして。

○加藤会長

まちづくりの考え方ということで、今回は森之宮地区のほうは余りプラン自体のコンセプトの変更はございませんが、市場調査のほうで実現の可能性が示されております。むしろ大手前の地区のほうで、今回は2案プラス1案ということで、3案といていいのか、2.5案といていいのか、出していただいております。とりわけ先ほど兒玉先生のほうから内容いただきましたけれども、成人病センターの立地をむしろ運営委員会としてはまちづくりの観点からどう評価するとかということで、御議論いただければと思います。

それから特に2案、2.5案といたしますか、3案といたしますか、2番目のほうで、現庁舎のほうも含めて、少しゲートパーク機能に特化して、新たな用途変更があるというようなコンセプトでまとめていただいております。その辺の府庁本館のところまで広く全面展開するという、そういう案になっておりますので、前回からの比較で申

し上げますと、にぎわいということを少し積極的に出していく、考え方として出している案が二つ出ているということで、少し御議論、御質問、御質疑をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○梅本委員

これスタートの、この協議会の初めのスタートのあり方っていうのが、これ成人病センターありきでまずは御検討いただきたいということは大前提であったんですけども、今、案としてお出しになるとしても、私は非常に大英断であるのかなという感覚を持つんです。それに伴って議会のほうでも決議をしております本館の位置づけというのも、1回ニュートラルにして考えてみたらどうかというようなこともお示しかなという気もいたしますので、そういう点では今成人病センターのどこにつきまして議論させていただいた後の話でございますが、これ知事さん御了解のもとでももちろんこういう案を出すというか、これ建て替えをしないというわけや無いんでしょうから、そういうことも一つの案として考えてもいいんじゃないかということを御了解になったとするならば、大変私はよかったのではないかと思いますし、それに伴って議会でお決めになったことの分につきましても、再考の余地があるのかなという感覚もありますので、そういう点でこれ協議会としてどうなさっていかれるのかということですね。

○加藤会長

議会は議会として、いろいろな別の観点ということなのかも知れませんが、決められていると、この協議会としては少なくとも土地利用あるいはまちづくりのあり方ということですので、都市機能の、大阪府あるいは近畿圏の中心部として、今後の大阪城周辺の具体的なあり方を、少し純粹機能的に考えたらいいのではないかなという気がしております。3番目の案などもそういう点で少し出されたのではないかと。それと知事、議会、知事との関係の巷説はちょっと別の観点だろうと思いますので、その辺は木村さん、少し。

○木村副知事

梅本先生、その第3案とおっしゃったわけですがけれども、私どもとしては先ほどの兒玉先生の御説明にもあったように、いろいろ問題がありながら、5年間、大手前でも5年かかるわけで、8年なんかとんでもない、5年間が限度であろうと、場所の制約、具体的な将来の発展性についても、狭いながらも何とかしようという形で今回、それともう一つはほかの場所についてすべてでこうペケになって、元位置かこの大手前という判断の中で大手前を選び、本庁の移転の話もそうですけれども、一度決まったという重みを感じておりましたね。既に秋に向かって、秋の基本設計に向かって相当の事務作業も進める中で、協議会としてはもちろん会長今定めていただいたように、広い間口を広げた議論ということですが、私ども窓口の思いとしては、やはり成人病センターをここでというふうな思いでございます。特に地元の代表として、そういう意見を議員の立場と地元代表の立場を構成されて、議員として議会にお諮りになるというようなことがあるとしたら、それはこの協議会の議論を一つ踏まえてこれを参考にさせていただく、フラットな議論をしていただく。知事の名前出ましたけども、ぜひ協議会の皆さん方にフラットな議論をお願いしてほしいというふうなことでございますので、先ほど会長おっしゃったような御趣旨で結構かというふうに思っております。

○梅本委員

今ちょっと話がややこしいですが、そのフラットな気持ちでやるということは大賛成なんでね、ですからそれを本当にやっていいのかどうかというのを確認したいなというだけの話でございまして、ですから今議会できょう、議会の知事と決めた話ですし、それも成人病につきましても条件をつけてオーケーを出したという、どちらも同じことなんで、これ議会でともに承認してきたことやし、特に本館残せというのは議会からの強い要望で残すとなってるわけですから、このことは間違いのないように、私どもの意見と議会で決めることは違いますから。ですからそのフラットでやろうと

ということだけを共通項に持っとかないと、どっちが先とか後とかやなしにしまして、ただしフラットでやって議論して協議会出して、そんなもん勝手にやってくれはったんやからと言われたらこれ、何のために時間費やしたかわかりませんから、それはそこまで私は評価すんのは、知事さんがフラットな意見であってもということで、結構ですよというんかどこいくんか、その後のやりとりは知りませんが、少なくともこの案をお出しになることに対して了解を取られたんであると思うんで、そのことだけ確認しておきたいなと思います。

○木村副知事

もちろん知事の了解のもとに本日の資料も作成しておりますし、知事の思いとして協議会の議論を重視したい。後、ただ一定、これまでの手続を考えれば、議会の判断は重いわけで、そういう意味においてこのフラットな議論を、政治の世界に持ち込んでいただくというのはまた別の世界です。そういうふうな整理でいいというふうに思います。

○加藤会長

どういうふうに議論を進めていったらいいかでございますが、私が直観、今のお話を聞いてのお話では、最悪現地建てかえも消えたわけではないかなという、そういう可能性が。

○梅本委員

ねえ。最悪かどうか、最善かもわかりません。

○木村副知事

正直一つはお金の問題があって、数千万というロスが出るわけですね。だれがそれを責任を持つんだ。今までも僕はちょっと民間で見てて、膨大ないろんなロスがあったじゃないですか、ちょうどこうこの府庁、ここのあたりの話においてはね、建てかえの話もそやったけど。そういうものにさらにそういうふうなロスをつけ加えるのかって話ですね。一定、兒玉先生おっしゃったように、それなりの答えが出てると、た

だまあ協議会の議論の中で、にぎわいというキーワードがあって、それとの違和感おっしゃいました。その一つの落としどころとしてもう一度っていう話が協議会として大勢を占めるのなら、そのロスについての話も。

○梅本委員

協議会が持ちますか。

○木村副知事

それなりに。そうは言いませんけども。そういう問題もあるということは、きちんと認識しておくべきだろうと僕は思うんですけどね。

○加藤会長

このにぎわいまちづくりという観点と、今御指摘いただきましたけれども、成人病センターの将来的な拡充機能というものが、一般に言われているほど違和感があるのかどうかということですね。現状お話聞いた限りでは、私なんかは結構集客があるような感じもちょっと受けたんですが、その辺はちょっと皆さんの御意見を聞きたいと思いますので。

○橋爪委員

幾つか申し上げたいと思いますが、まず大阪府庁を、I型保存をここまできっちり明記されたのは私は非常に評価をしたい。かなり以前故黒川記章先生等のコンペ案とかのときは、階段等中心部分、ホール部分等だけの保存等のかつて議論をされていたと思います。両方のウイングまで保存して利活用するということは、将来的に府庁が文化財として利活用されていくということもきっちり示されたということで評価をしたい。要するに大阪城天守閣と府庁がこう向かい合ってこそ、このかいわいの文化的景観をなしていると考えておりますのでこれは高く評価したい。

ですから前回申し上げたこのストリートをきっちりをつくる。魅力的な通りをつくり、西側の谷町以西の市街地と大阪府の南東地をつなぐ道路とするんだというのは、これはもうまちづくりの考え方として正しいというか何らかの評価をしたいと思いま

す。

私は原則として、既にまとまった土地を分割して考えるという方向性に関しては、私は以前より反対をしております。OBP等のように複数の違う機能が入るとしても、ある街区にはある街区のまとまった考え方のもとにつくっていくと。それを細かく分割していく方向性というのは、まちづくりという考え方とはまるで逆の方向性で、幾つかの違うビルが固定していくんだということになって、せっかくこういう大きな街区が固まっているという貴重な場所ですので、この方向性というのはいいだろうと。

たださっきから議論出てますが、成人病センターどこにするのかというのは、この大手前・森之宮まちづくり協議会のミッションから外れていることだと私は思います。我々は大手前にどういう機能が必要なのか、大手前このかかわいをどんなゾーンにするべきなのかという議論は、この場の議論であります。成人病センターをどこ、要は咲州がいいのかどうか、そんな話をここでしてる場合ではないので、理事者と議会できっちりそこは詰めていただければと思います。

逆に言うと、22ページのこの図の専用劇場、ホール、美術館等の、これができるばいいんですが、これの裏づけという、要は大阪府がですね、また何百億円か出してこういうホール、美術館をつくるのかというリアリティが全くないんですね。だからプランB、プランCが出るのであれば、そのもとの成人病センターの案と同じくらい詰めた何か提案がここに出ないと、そもそもこの場での議論の俎上に上がることすらできないような、要は熟度が全然違う案件が複数案で出ることってというのは非常に私としては理解しがたいところであります。要はどこまでか、どこからが仮定か、この成人病センター計画地を活用すればという仮定が余りにも起点が大き過ぎて、ここがぶれば何でも、後、ほんま専用劇場、ホール、美術館ができるのであれば別に、何でもここにできてしまうような、そういうオルタナティブというのは、実は私はオルタナティブとは言わないというふうに思いますので、次回以降オルタナティブ

が出るのであれば、もっと詰めた案を出していただかないといけないんじゃないかと。

ひとまず以上です。

○加藤会長

今の御意見、まずプランB案といたしますか、にぎわいゾーンを現況の大阪、合同府庁本館まで、I型で保存しながらも増やしていくというこのB案といたしますか、2番目の案、非常に評価できるという理解していただいて。

もう1点は、C案に書いてある専用劇場、ホール、美術館については、要するにこれは成人病センターの代わりだとすれば、現地建てかえというようなことの想定オプションということですので、専用劇場、ホール、美術館という仮の問題ですが、もし成人病センターをここに立地しないということを主張される場合には、同じようなことをしてもらわんといかんという、その辺の3番目の案について、この辺の、橋爪委員のほうからの御指摘なり御意見に対して何か、提出者側として補足意見ございましたら。

○岩田総務部理事

この成人病センター計画地を活用すればという案の熟度は橋爪先生おっしゃるとおりで、正直まだこの専用劇場、ホール、美術館の立地可能性というのは成人病センターがここに立地する可能性と比べてもまだ低いというのが正直なところです。ただなぜこの案をあえてきょうの資料に追加をさせていただいたかということ、やはり先ほど評価していただいた本館なりの活用策のほうも、議会との仕切りにおいては庁舎移転まかり成らんという二度の議決がございますので、ここを描くということについても前提条件あるわけですね。ただ移転議論とは別に、歴史的・文化的な価値の高い建物の活用案として議論をしていくということで、事前に府議会にも御説明をし、きょうこの場でお話をさせていただいたということなんです。では成人病センターもやはりその意味でいくと、必ずしもここである必要はないのではないかとという見方もできると、ここもじゃあフラットにしないとバランスが悪い、これは府と議会との関係です

けれども、やはり公平さに欠けるという御指摘が議会とのやりとりでございました。それは確かに理屈で考えればそうなので、フラット、同じ条件で例を出すべきではないか、片方だけ出して、片方はもうその府と議会が決めたとおりに一切動かさないというのではやっぱりフェアじゃないという御意見、それは御意見としてしかるべきの話なので、あまり時間はなかったですけども、すべて前提条件を仮定して一遍絵を描いてみようということで、非常に大胆な絵を描いて、きょうお示しさせていただきました。ですので、先ほどの成人病センターの御説明がありましたとおり、成人病センターがあることによってこの地区のまちづくりが、やっぱりそれは意味ある物になるのであれば、当然その前提でのまちづくりを探求すべきであるし、いや、そこは全く地域のまちづくりに成人病センターの立地がむしろマイナスだということであれば、真っさらな絵として、それこそホール、美術館の可能性も含めて、もう一回議論になる可能性もそれはあると思いますが、だからそのためには、何もないと議論が始まらないとすれば、こういうもので議論をしていくのかなということ、そういう趣旨でございます。

○加藤会長

はい、ありがとうございます。非常に最後のほうで結論めいたことをおっしゃったような気がするんですけど。

○川田委員

多分ここに参加させていただいている委員の方々も、大分混乱してるかと思います。最初は成人病センターの跡地と大手前、そこの議論をフォーマルな議論にしましょうと。この間、府議会ですらいろいろ議論されたことを、我々も間接的には聞いておりますので、そういう前提のもと、まちの計画を議論していこうと。その中できょう突然、白紙案ですか、フラット案みたいな話が出てきたんですけども、そもそもそのこの協議会ミッション自身が、そのフラットの案も議会と府の理事者さんの間でどこまできちっと前提としてクリアされているのかが、ちょっと見えない中で、我々がこのフ

ラット案を議論したものを、ちょっときつい言い方なんですけども、議会と理事者側の議論の輪に我々のこの議論をポーンとこう預けるっていうんですか。何かちょっとそこがもともとこの協議会入った趣旨からずれてるような気がしております。さっき橋爪先生がおっしゃったように、フラットのところにいろいろ書いたら、それはきれいな案に見えるし、きょうの絵は全くそうですが、個別ページの話に関しては全く議論がされていませんし、説明もありませんので、これに関して評価する、その判断の材料を持ち得てないので、じゃあ我々としては何を議論して出す必要があるのか。その材料をもって議会と府さんの間で、このまちづくり協議会のフラットな案に対する議論をほんまにされるんか、どこまで考えておられるのか。最初多分我々参画したときはそんな議論はなく参画してるんで、ちょっと何か軸がぶれていっているような感じがしております。そこの辺はちょっとはっきりしていただきたいなと思っています。

○加藤会長

それは私の仕事だろうと思うんですけれども、ミッションとは何かということ問われると非常に困るんで、まちづくりの議論というのは幅がありまして、これがベストだということはなかなか言いにくいだろうと思うんですね。こういう幅の中でよりいい案があり得るだろうということと、都市機能の誘致については幾つかのベストな案というのがあるはずなんです。それも時代が変わればそのベストが変わってきますので、より総合的に判断をすると、そういう視点から議会である程度の枠組みをつくられた、それはそれとしてスターティングポイントでこの協議会としては大きく尊重させていただく、しかし、もう一方でそのにぎわいまちづくりという、そういう漠としたコンセプトが新たに、この協議会の中では多分共有されてると思うんですね。で、それを踏まえた上で再度、もう一度府議会の間で決められた過去の経緯というものを尊重しながら、もう一度検証というのはいかしいですが、本当にだめなものなのかどうかというマイナスチェックをすればいいわけだろうと思います。その上でしかし、じゃあマイナスチェックしたところ、どうもマイナスだというふうなことになる、

協議会の当事者能力としてありませんので、きょうのような第3案ですね、こういうものも視野に入れてさらに議論を深めるか広げるか、そういう多能性をきょうは出したということになるかと思うんですね。

○橋爪委員

10ページから21ページまでは、ステージ1、2、3というふうにこう段階を経て導入機能も考え、先行的な利用も考え、このエリア全体をどうしようかというので時間を考えながら、これの第1段階の、ステージ2の12ページのところでハイエンド交流ゾーンということで成人病センター及び医療サポートを入れておる。で、案としてはここから分かれるわけですね。ここに違うコアが来た場合にこの後の流れが変わっていくというだけで理解していいのかどうかというところだと思うんですね。そうじゃなくて、この12ページのステージ2の段階で、コアになる施設が変わるのであればこの後の流れが、全然違うまちづくりに、我々は目指すっていう案を考えるべきなのかというふうに、こう何か枝分かれといいますか、このあり方がちょっと、考えなあかんとこだと思います。

要するに基本的に、まず一つに私としてはこの10ページから21ページまでの大きな流れっていうのは、一定の考えとして詰めてきているところですし、核機能、コア機能が成人病センターという案、その後に22ページが1枚ついてるということ自体の違和感というのは、これが変わるのであれば、導入の芯となる機能が変わるのであれば、もう一度白紙に戻してまちづくりの考えている時間的なスケジュールとか、あるのかどうかというのは理解の中でやっていただかないと。

○加藤会長

ないです。

○橋爪委員

もうこの我々の協議会の議論では全然違う。

○増田委員

非常に、いろんな計画を携わってきた身から見ると、本当に基本構想の議論をしてる部分と、基本設計の議論をしてる部分と、基本計画の議論をしてる部分とがもう要するにページごとに交錯してるんですよ。例えば、この今日のC案ですか、それをもっと議論するんであったらもっと前の段階の中で、例えば本当の意味でアジアの大きな受け皿をつくる、要するに東の拠点という、あるいは他にない魅力拠点、京都・奈良につながるような拠点として見たときにと、どちらかというとも3ページの議論まで戻って、ここからそしたら一体このエリア、大阪城周辺地域そのものというのを一体どう考えるのかという、どちらかというとも基本構想ぐらいの議論をきっちりしていくのか、いやもうそこはある程度進んだんですという形で議論するのかによって全然やっぱり違うんですよ。非常に違和感あるんですよ。やはり、先ほどから出てますように、同じ横並びで議論できる制度ではないですよ。この今日出てきた、新たに出てきた案というのは、今までの議論と本当に横に比べてみてどうなんですかということと比較するような案じゃないですよ。

○加藤会長

いや、おっしゃるとおりなんですけど、最後の案については個人的な意見を聞けばこの持ってる案の意味は、成人病センターがはっきり言ってまちづくりにはマイナスであるというメッセージを出すための案だというふうに理解したほうがいいんじゃないですか。ここにたまたま専用劇場があるからそれがいいという案ではなくて。

○増田委員

いや、そうですね、ただ。

○加藤会長

成人病センターはこのまちづくりにとって極めてまずいというためのメッセージ案という。ですから議論していただきたいのは、本当にこの成人病センターの今の案が、本当にまちづくりにとって本当にマイナスなのかっていうね、そこをちょっとありていに言えば自由に言っていただければ、自動的に3案が消えるか残るかっていう。

○増田委員

だからその辺でいきますとね、例えばそこを自由に議論したら一たんまた元に戻って、このゾーンそのものの位置づけみたいな話まで、要するに戻る必要があるかどうかの確認をもう一度しとくんだという意味だと議論したらいいんだと思うんですね。そういうスタンスでよろしいですか。

○加藤会長

いいんじゃないでしょうか。フラットな議論というのはそういうことだろうと思いますね。

個人的に本当にマイナスなのかっていう。僕はそうは思わないんですけどね。

○山西委員

この第1案と第2案ですけどね、最初の12ページと17ページの比較っていうか、これ17ページというのは、まあちょっと拡大している案ですけどね、これは1案のモディファイしたものと思っていいですか。

○加藤会長

そうです。

○山西委員

先ほどの成人病センターでもお話出たですけれども、狭いと、将来余り発展する展望がないというようなことも確か副院長先生も言われたような感じしたんですけども、もしこの17ページの案が、これをモディファイもつとしろというのであれば可能性はあるような気がするんですよ。ただし、第3案に関しては全く違うので、私も本当にこれ見させていただいてびっくりしました。はっきり言って私、何のために来てるかなと思ったんですよ。だから第2案をもっと、第1案から第2案にモディファイして、成人病センターが来て、やはりにぎわいにつながり、それから将来の発展性があるというのをできるのであれば、私はそういうようなディスカッションのほうが実のあるような気がするんです。これ私の感想ですけど。

○加藤会長

ありがとうございます。ということで、自由に、今の御意見は第3番目の案は協議会としてはふさわしくないという意見表明ではなかったかと思いますが。まあそういうところ、いろんな意見があって。きょうは取りまとめませんので、もう一回。

○徳永委員

ちょっと皆さん、先生方に私は、梅本委員と私はちょっと毛色が違うというか、地元の一代表というか、そう言いながらまた議員という立場で、ちょっと異質な面あるかもしれないんですが、今回これ今三つ案が出ていますけれども、正直私はもう本当にこのにぎわいづくり、これ最初は私もまちづくりの協議会伺って、やはりこういうにぎわいづくり何がええんやろなっていうのはやっぱり最初に持ってこなあかんと、当然その前提条件、当然あるっていうのは僕もわかって、私もわかっていますけれども、それがおそらくその前提条件もきっちり守った時点ではこのステージ、何ページですか、12ページのステージ2のこの案だと思うんですよ。その中で先ほど橋爪先生がおっしゃったのはやはりここではっていうふうに私は勝手に取ってるんですけども、そのにぎわいという部分では無理なんじゃないか。やはり本庁の部分をもっともっと利用しなければならない、私も正直そこは思ってる中の一つです。やはり、にぎわいづくりというのは大切やと思ってますんで、そういう意味であれば、もう一つ、いやもうそこまで、私は今副知事のほうでは、この後、二つ目の案は第1案のモディファイやって言ったんですけど、そういうんであれば私は1がもうベースであって、2以降が展開にというふうにとらえてしまうんですね。それはやはり先ほど一番最初に、前提条件戻ってしまうと、だからといって絶対3もという話はないです。先ほど座長のほうからもあったように、山西委員からもあったように、これはやはり成人病センターあってもにぎわいづくりできるんだよっていうような方向性がいけるのであれば、それはそれで反対に私たちはこの意見をどうやって私は1から2に行くには大きなハードルがあると私は思っていますので、それをどうやって実現させるかってい

うのは私のまた別の役割ではないかなとも思っています。それと、にぎわいづくり、何がいいのか。ここでも2になると、本庁以外でも専用劇場とかあって、本当にこれは実現性あるのかなとほか、聞いてみたりしたりするとこあるんですけども、私の思いはそういうふうなんで、本当にまた戻るに、ちょっと最初にまた戻ってしまうかもしれないんですけども、反対に私の立場としてはその辺の意見、本当に聞いてみたい。ここで議論したい、聞いてみたいというより議論をしたいと思っています。私自身は成人病センターが別にいったほうが、もっともつこのにぎわいづくりに可能性がある物になるのではないかなというふうに感じていますので、ちょっとその辺また御意見をお聞かせ願いたいと思っています。

○加藤会長

3案はないというふうに、逆に議論の重点としては1から2への可能性というものに議論を集中したほうがいいということで、3案は余りまあ。

○徳永委員

いや、3も含めてということですよ。

○加藤会長

そうですね。という御意見。

○梅本委員

あのねこれ、変な話ですが今、会長からにぎわいということの重きの問題もあります。そうしますとこれ成人病センター自体も今日お見えになりまして、一応現地でやるよりはこちらのほうがリスクが少ないようなお話になってやっておられましたけれども、じゃあ本心はといいますと、やっぱりそのPETとか何とか含めまして、やっぱり関連のものがあればいいんじゃないかという、私はそれは本音だろうと思うんですね。そうしますとこれ、1案にしましても2案にしてもそうなんです、成人病はこんだけの、敷地の中でこんだけやりましょっていうことで固定して、後を考えておられる。その後をにぎわいとこういうお話なんです、私はこれにぎわいと

りまして成人病にとりましてどっちにとってもこれ、余りいい案ではないん違うかなという感覚を持つもんですからまあ第3案みたいなもの御提案があったら、それも大変成人病がありきという話から前へ知事さん進んだんかいなっていう気を持ったわけですが、今おっしゃるようにそうなるとこれ、初めからこれ何のためにやってきたい問題がありますから、やはりそこで会長がおっしゃるように両立できるようなことに、案になるのかどうか、そのことを真剣に検討していくほうがいいのかどうかという問題になるんですが、そうしますと第1案がまあ議会もそうだし、それから知事のほうも御提案もそうなんで、まあ第1案でにぎわいとそれとなおかつ成人病としてのあり方というのも将来展望いけるのかどうかという問題に絞って議論するのがいいのかなっていう気はしますけど。

○岩田総務部理事

すみません、ちょっとその整理というか、12ページのこのステージ2ですね、これが基本形なんですね、基本形というのは、これまでの経過も踏まえて、今後土地利用が、現段階で可能と思われるものが、この色塗りをした部分ということなんです。で、ただこれだけでその本当にコンセプトにあるような新たな集客拠点になるのかというと、いやまだまだ可能性があるんじゃないかということで、次の本館や別館も含めたところの提案が17ページ、ただもちろんここには府庁舎移転条例が可決されるというのは大前提であるんですけれども、可能性としてこの活用をすればさらに厚みのあるにぎわい拠点になり得るんじゃないかというのが17ページなんですね。で、もう一つは、その成人病センターの部分も、成人病センターが来ることによって、いろいろ単なる移転建てかえじゃなくて、いろんなにぎわいの、あるいは集客的な要素もあるということで、ストーリーを検討しておりますけれども、でもただそこについてもさらに違う観点で、よりにぎわいを探るような可能性はあるのかなのかという部分は、検討すべきだということであれば、ちょっと非常につけ足したような資料になってますけれども22ページのこの3案を出しています。やはり思考の順番とし

ては12ページをベースに、本館別館あるいは合同庁舎の部分をどうするか、それから成人病センターはここにあることのまちづくりで十分コンセプトが達成できるのか、で、もしできないのであれば、そうでないことも検討したらいいんじゃないかということなんですね。ただ、きょうの資料ではその裏づけとなるものが何もなくて、単なる絵だけですから、これだけで見て議論っていうのはならないですし、むしろその手前のその成人病センターによるまちづくり、にぎわい、集客、そこの評価というものが、まずどうなのかという議論かなというふうに感じてます。

○加藤会長

まあ大体そういうことかなと思うんですが、成人病センターというのが、このにぎわい、観光、まちづくりにとって、マイナスであるという言い方はちょっと不的確、まあベストではないという言い方をさせていただくとすると、大体ベストではないとおっしゃってるという感じですね。

○梅本委員

あるなしであれ、成人病センターとしての機能もちょっとこう…そんなんじゃないかなという気がします。

○加藤会長

いやいや、それは成人病センター側の問題ですから、それはもうちょっと議論から外しといたほうがいいと思います。ですから、まあ足らざるところがあればまた別にお考えになられますから、都市機能としてこういうものが成人病センター、今御説明いただいた平均通院患者ですか、このぐらいいて、職員がこのぐらいいて、それに対するキャッシュも動くわけですね、その周辺で。病院っていうのは膨大なキャッシュが動くわけですが、そういう機能としての都市機能、都市施設というものがにぎわい、このまちづくりにとって本当に不適切なものかどうかという判断だけでいいと思うんですね。規模の問題はもう次の問題でして、はい。

○田中委員

森之宮もそれから大手前も、コンセプトの中になぎわいというのは一つのキーワードと共通で入ってるんですけど、今の議論でいきますと多分になぎわいの中身というか質の話じゃないかと。それで、成人病センターが先ほどその御説明の中に年間9,000人ですか、患者さんが来られると、で、お見舞いの人とかそれ以外、あるいはその家族の方来られるということ考えると、先生おっしゃったようにその2倍3倍ぐらいの集客があると、じゃあこの集客を、その病院なんですけど集客をになぎわいというふうに考えるかどうかというところで、もしになぎわいというふうに考えれば、すごい集客力があるという施設なんで、ここの拠点施設としてはなかなかふさわしいんじゃないかなと、それから森之宮に行きますと、商業とか住宅っていうのがこのになぎわいの中身ということになってる。それから大手前は今言った、病院が一つのになぎわいであり、もう一つはここでいいますとコンセプトでいいますと観光というか、観光というのが一つのになぎわいだということ、になぎわいの質がそれぞれ中身が違うというようなコンセプトかなというふうに理解できるんじゃないかな。

○橋爪委員

先ほども申しあげましたんですが、12と14の図というのはモディファイなんだけれども、時間軸、時系列のもとにステージ2の後、ステージ3と書いてますので、これは過程を、過程のもとですが、2を経て3に行くというような絵だと私は理解をしています。さっき申しあげたようにこの2の過程の成人病センターが変わるんであれば、このままの3はあり得ない。違う3というのがあるというふうに考えざるを得ないというのがまず1点申しあげときます。

だから、ステージ1、2、3というこう段階的につくるという考え方自体は私はすごく賛成というか、今回の案件はそういうことでまずしていかなければならないというのが1点。

もう1点は12、13ページ見ていった限りであります、観光になぎわいゾーンに対して、ハイエンド交流ゾーンという考え等を示しております。さっきから申しあげ

てるように、まとまった街区を余りいろんな細かく割っていくことに関して、私は賛成する側ではございません。で、この観光にぎわいゾーンに対するハイエンドというのがよく、私は十分わかってないんですが、この人が交流するゾーンというのをそれに接しておくというふうなこの土地利用のあり方っていうのは、まあなじむところではあると、だから先端医療かどうかわかりませんが、人が交流する場所と観光にぎわいゾーンというのが、近い、隣同士あるというのは、まあ両方とも多くの人が集まる場ということで共有はしているので、この何か考え方自体は親和性があると思います。導入機能はもう初めありきの議論なので、議論すべきはゾーンではなくて、むしろ本当にこの導入機能が変わると全部変わるといふことだけですので、その導入機能が変わるということはもうここの議論ではないということをもう一度申し上げたいと。

○加藤会長

あえて聞きますが、仮に成人病センターありきで橋爪委員は主張されますが、仮にここにあってもこのまちづくりとしてはプラスになるかマイナスになるのかっていう質問に対しては、どういうふうに。マイナスではないと、もちろんお考えに。決まってるからマイナスでもオーケーという議論ではないですね。

○橋爪委員

それはだからまちづくりとはなんぞやというところまで戻るんですが、この街区の中の都市機能の再配置と施設群の構成というレベルであれば、これはプラス、相乗効果があるでしょう。ただ広域の、上を見ていただいてこのかいわいでどういうまちをつくるのかという意味でのまちづくりの場合にどうかっていうのは、またもっと前の、増田先生おっしゃるように前の話まで、かなり前まで戻る話になってくると思います。

例えば8ページぐらいまで戻って、まちづくりとしてここはどういう集積を我々は考えるかということで、ここは大阪城サイドは観光集客で、谷町サイドは人が交流する場だと、ここのこれがもし、これが我々共有しているのであれば、成人病センターを含めた交流ゾーンと観光にぎわいゾーンというのは、私はなじむ機能だと。

○加藤会長

ありがとうございました。

○増田委員

先ほど少し質問みたいなコメントみたいなことさせていただきましたけど、例えば今のストーリーの中でいくと、例えばステージ2の扱いですけど、12ページの、多分今のストーリーでいくとステージ2が完成像という認識を持たないということやと思うんですけどね。これで終わるんだったら多分前のコンセプトを実現したというふうにはならない。基本的には前のコンセプトを実現しようとする、ステージ2の次に何らかのステージがないと展開しないという認識をしないといけないん違うかなと。ステージ2とステージ3はこれ、ステージ2があくまでも途中段階だという認識をすべきなんではないかなという。そういうストーリーで考えていくんやったら、ある一定わかるし、ひょっとしたらこれステージ3でほんまにとまるのかどうかという、一番最初に例えばここには公的用地が80ヘクタールあるといってるわけですね。この大手前地域の、天満橋から谷町4丁目までの間に。多分ステージ3までいけば、本当にステージ3でとまるのかという。これひょっとしたらもう1段階進んだ、公的用地の80ヘクタール全体一体どう考えていくんですかという、そういうストーリーまで私は私は持つべきなんではないかなと。そのときには当然、難波宮の要するに宮跡ですね。あるいは大阪城とのもっと密な連携。さらにこれ少し先ほど基本構想と基本計画が非常に織りまぜてますよという話が、いう話をしたのは例えばステージ2で、ステップ2でとまるのではなくて、その次の段階へいくときの、例えば大手通と街区中通の整備イメージやとか、あるいは景観の要するにストーリーみたいなやつは、少し10、22ページの後の23ページのところに出てきますけれども、何かかなり矮小化されてる、これも途中段階ちゃうかなというような気がするんですね。本当の意味でもう少しくステップ3ぐらいまでくれば、もっと極端なことをいうと、歩き回れる中でのこう回遊性とか周遊性みたいなやつを一体どう考えていくのかという、

大手通のところに本当にこれバスと普通の一般車の絵描かれていますけど、そうではなくなるん違うかと、途中段階はこういう段階が展開するでしょうけど、もう一步進めばこのゾーンそのものがもっと要するに歩いての周遊性みたいなときの時代に来るんじゃないかという話でしょうし、その段階まで来るとひょっとしたらこの上通り、上筋ですよ、大阪城との間のここの交通体系も本当にこのままでいいのかどうか、少しなんかそういうビジョンも描いてステップ、ステージ3というのを少しきっちり認識しとく必要性があるん違うかなというようなこと、それがどう展開していくのかなというようなことと思います。

○加藤会長

大体いろいろな問題点を、きょうの資料に対して御理解いただいたような気がいたします。まとめないと言いましたけれども、時間が少しまいておりますので、次の回に向けて、少し協議会として注文をつけるというようなことで、事務局にですね、少しまとめさせていただきますと、ステップ3、ステージ3ですか、文章で書いてございますが、ステージ3、16ページと17ページ、この辺が基本的には大きなまちづくりの考え方のある意味でのゴールにせざるを得ないだろうと、ステージ2では不十分であると。なおかつ、これは本来的なまちづくりの考え方からすれば、先ほど増田委員の80ヘクタールというその周辺も実は大きく、長期的なまちづくりの考え方を考える場合の一つのゴールとして想定する必要があるという二つのレベルの話がございましたので、その辺の整理をすることが必要かなと。まあしかし、とりあえずコンペの要項を出す、つくらないといけないというそういうミッションもありますので、この17ページのエリアの範囲ぐらいの中での一つのまちづくりの考え方というものを次回ぐらいにはまとめなきゃいけないという、そういう運びといたしますか、したいと思います。

それから、突然という御批判があったんですが、C案といたしますか、最後の案といたしますか、これはフラットに議論をしてくれということを出てきておりますけれども、

きょうの議論の範囲では余りなじまないのではないかというような議論になっていたかと思います。

後、次回に向けて少し確認できたかどうかわかりませんが、成人病センターというものが、いろいろ問題はあるけれども、大阪城周辺のまちづくりにとって、決してマイナス要因ではないという整理がされるのではないか、いやむしろやり方によってはかなり有望な集客施設になる可能性もあるというような感じで少しおさめさせていただきたいと思いますが。

○梅本委員

ちょっとですね、これ議会のほうからの話であれですが、先ほどちょっと岩田さんからの御説明がありましたけど、第3案を出してこられたいきさつがありましたように、ステージ3という案もですね、実はこれ非常に制約をある中を省かれ、っていうか、要するに本館のあり方っていうもののゾーンで、ですからこれまあ橋爪先生ちょっとおっしゃっていただいたように、取り込んだような話も含めてあるならもう少しこの抵抗が違うのかもわかりませんが、今のようなこのアートスクエアというような格好、これはもう決められたあれでも何でもありませんが、このことをもってここだけがのいちゃうということになりますと、非常にこれはあるいはこの期間等もそうでしょうけれども、そういうことになっていくとこの3案というか、すべてをフラットにしたという案もお考えいただかないと、私どものほうの議会の検討した課題からいくと問題ありということになっちゃいますので、やはりこれはそういう意味合いで、フラットなこの3案というのもお出しになったんだろうと理解をしております。これを1案ないしはステージ3を中心にしてというお考えになりますと、私どもちょっとこれ検討したほうからいいますと、そこまで責任重くどうこうというのはちょっと難しいところあると思いますから、これはあの、これの折衷案じゃないけど、両方じゃあ公平にというような案が第3案というような御認識を持っていただいたらありがたいなと思うんです。

○加藤会長

わかりました。あとといいますと、議会向けの、仮に専用劇場、ホール、美術館、これはまあ別として、もう少しフィジリティーを加えた上での折衷案と、御提案が欲しいという理解でよろしゅうございますか。

ということ、ほかにどうしてもという御意見がなければ。

○徳永委員

ちょっとよろしいですか。

今の話とちょっと違うんですけど、ずっとこれは大手前の通りを経て大阪城公園のこれ連携という形になってるんですけども、単純にこれは大阪城公園に行くっていうようなイメージじゃ、ちょっとこれはわかりづらいんで、ちょっとお聞きしたいんですけども。

○岩田総務部理事

これは連携と書いてありますように、これは利用としては例えばここでイベントをやるとか、何かをやる時には当然大阪城公園側とも、当然主催者として一緒に展開できれば広がりますから、こうなった暁には、ちゃんと大阪城の管理者の方とも一緒に何か共催のイベントをやるということは考えていきたいと、そういうふうにするべきだと思ってます。

○徳永委員

増田先生、先ほど話あった、全体もっと大きなとこの活用という部分で、ここ本当に目の前のにぎわいゾーンが目の前のとこだから、すごく人が集まるというのでは大きな可能性あるんじゃないかなという部分で、ちょっとまあ僕としては、これは大阪市さんの土地なんで、どうのこうの、そこで何とかっていうわけじゃなくて、例えばここをにぎわいゾーンに使う、民間の企業にお貸しするような形、再開発ですか、新しくここ整備してもらってというのは、ちょっと私先日東京ミッドタウンの視察行ったんですが、あそこは大きな広場の中に、大きな公園と民間の広場がもう一体になっ

てすごい大きな土地として広く活用する。そこを私は見てすごくいいなと、やはりこういったところもそうなったらすごくみんな来たいというような土地になるんじゃないかなという思いから、ちょっとこの発言させていただいてるんですけども、そういうような可能性というのはあるんですか。

○加藤会長

それは先ほどのエリアマネジメントの組織をどう考えるかということにつながってくると思いますが、じゃあ。

○橋爪委員

本来、川田さん、川田部長がお返事されるべき質問だと思いますが、私大阪商工会議所のツーリズム委員会の副委員長で、前の委員長と一緒にですが大阪城の美化と提案を大阪市さんにあげて、回答と市長の成長戦略のときにですね、中で検討すべき案件ですね、大阪城公園をどうしようかということ今後考えていこうということで、今ちょうど検討されている段階だと聞いておりますので、むしろその大阪市側から出てくる大阪城公園、ここに観光に関してどう活用していくのかという案件と大阪府サイドのこの案件が、いろいろあるとは思いますが、市府連携でやっていただきたいということを申し上げたいと思います。

○加藤会長

はい、どうも。

○木村副知事

ちょっといいですか。非常に聞いてて、主催者側として非常に責任を感じておりまして、一つは協議会の何たるかっていう御指摘があって、非常に辛い思いをさせてしまったという感じがございます。去年1年間やって、今年やって、その間にいろんな状況変化もありました。WTCの購入も決まって、それから森之宮側の使い方についても変化があるという中で、今日の議論、非常に会長には落としどころの御迷惑かけますけど、一つはやはりこういう経緯の中で当然9月議会でWTCの扱い、ここか

ら2,000人の人間がいなくなるわけですから、地元の代表にしてみれば、このにぎわいをどうするのか、有権者の皆さん方の声が梅本先生のところへはいつもくるわけですし、それからやっぱりこう岩田君が非常に苦労してきょうの資料仕上げましたけれども、我々としてはこのステージ2でおさめれば一番楽なわけですけれども、時間軸を考えればその移転条例が通らなくても、何年かたつうちに我々の部分は壊れていくわけやし、10年後、20年後を評価していただこうと思えば、こういう間口の広い議論をしたいと、だけどそれやったらもっぺん戻れ、まあこういういきさつをいろいろと整理していただいた今日の結果でございました。まあ9月、10月で議会の議論もありますんで、その結果を踏まえて、今日の御指摘もしっかりと受けとめて、次の協議会でそれなりの議論ができるような、我々も準備を進めたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。申し訳ない、お詫びでございます。

○加藤会長

いやいや、まとめていただきまして、次回のちょっと希望が出てまいりましたような感じで、大変ありがとうございます。

これにて、それでは議事はこれで終わりたいと思いますが、ちょっと伸びましたけれども。ありがとうございます。

○事務局（小幡副理事）

事務局からの連絡でございますが、今回は11月の開催を準備しております。

今日いただいた御意見を整理して、改めて御議論いただきたいと思います。次回また具体的には個別に日程調整させていただきますので、よろしくお願ひします。

○山西委員

この本持って帰ってもいいですか。これ病院が出したものですか。

○木村副知事

成人病センターからです。今書店に行ったら新書のところに、すごく売れてるとこ

ろに置いてますから、今後の予定も書いてあるんで、一遍読んでください。

どうもありがとうございました。