

教 育 民 生 委 員 会 記 録

開 会 年 月 日	平成 24 年 8 月 16 日
開 会 時 刻	午前 10 時 29 分
閉 会 時 刻	午前 11 時 18 分
出 席 委 員 名	◎中村豊治 ○上田修一 野崎隆太 吉井詩子
	吉岡勝裕 藤原清史 黒木騎代春 宿典泰
	中山裕司
	西山則夫 議長
欠 席 委 員 名	
署 名 者	野崎隆太 吉井詩子
担 当 書 記	中川浩良
審 議 議 案	所管事務調査 「伊勢市病院事業に関する事項」
説 明 者	病院事業管理者 病院事務部長 健康福祉部長 健康福祉部次長
	病院総務課長 病院総務課副参事 病院総務課副参事 医療事務課長
	健康課長 健診センター室長 栄養管理課長
	総務部長 総務課長 ほか関係参与

審査結果並びに経過

中村委員長開会を宣言し、会議録署名者に野崎委員、吉井委員を指名し、所管事務調査案件となっている「伊勢市病院事業に関する事項」を議題とし、継続し調査することと決定し委員会を閉会した。

開会 午前 10 時 29 分

◎中村豊治委員長

おはようございます。ただいまから教育民生委員会を開会をいたします。本日の出席者は全員でありますので会議は成立をいたしております。それでは会議に入ります。本日、本日の会議録署名者 2 名は、委員長において、野崎委員、吉井委員、御兩名を指名いたします。

本日の審査案件は、所管事務調査案件となっております、「伊勢市病院事業に関する事項」であります。議事の進め方につきましては、委員長に御一任を願いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

はい、ありがとうございます。御異議なしと認めます。そのように取り計らいをさせていただきます。それでは、「伊勢市病院事業に関する事項」につきまして、御審査をお願いいたします。当局から報告をお願いいたします。

総務課副参事。

●成川誠総務課副参事

それでは、「病院事業について」の御説明を申し上げます。

まず、第 3 回策定委員会の議事録の配付が遅れましたことをお詫び申し上げます。

本日は、新病院の建設基本計画策定に向け、第 3 回新市立伊勢総合病院建設基本計画策定委員会を 8 月 3 日に開催いたしましたので、その概要について御説明申し上げます。

資料 1 - 1 の 1 ページをごらんください。

第 3 回策定委員会は、平成 24 年 8 月 3 日、午後 7 時より、市役所東庁舎 4 階、4 - 2 会議室で、策定委員 8 名の出席で開催いたしました。

第 2 回の策定委員会におきまして、新病院の病床数を 280 床確保するとした提案に対しまして、『今後目指していく医師の確保や入院患者予測等による試算を行い、300 床の必要性について再検討すること』、『診療科ごとの将来的な入院患者予測の積み上げによる病床数を検討すること』といった課題を頂きましたことから、再検討を行ってまいりました。

前回の策定委員会で提案をいたしました新病院の病床数 280 床を 300 床に増床することにつきましては、今後の医師の増加による入院患者の増加や、現体制において入院患者を増やしていくことなど、入院患者の増加について院内のほうで検討を行ってまいりました。また、この検討と同時に、本計画策定に向けて、新病院における医療機能や病床数の検討を行いはじめました検討当初より、

現在行っている『緩和ケア』の医療につきましては新病院においても必要な医療であり、『緩和ケア病棟』の設置をどうしていくのか、ということにつきましても検討を続けてきたところでございます。検討の結果、緩和ケア担当医を中心といたしまして緩和ケアを今後も充実させ、新病院において『緩和ケア病棟』を新たに設置していくことといたしました。

それでは、1 ページの括弧 2、『緩和ケア病棟について』をごらんください。

はじめに緩和ケア病棟の必要性ではありますが、現在、日本人の二人に一人ががんになり、死亡原因の第 1 位となっております。がん発症初期から終末期まで切れ目のない医療提供体制の整備が求められております。

現在、市立伊勢総合病院では、がん患者に対しまして診断・治療から終末期、そして看取りを緩和ケア外来と一般病棟において行っております。がん入院患者が緩和ケア病棟への入院を希望した場合は、他の病院へ転院していただいているのが現状でございます。

これまで緩和ケア病棟は、がんを治すことを目的とした治療が困難な場合や、治療を希望されない、がん入院患者を対象として発展してきました。近年ではそれに加えて症状の緩和や精神的な苦しみを和らげる医療を専門的に行う場所として、『緩和ケア病棟』のニーズが高まってきております。地域医療を補完していく観点からも、新病院におきまして、『緩和ケア病棟』を設置していくことが重要な役割であると考えております。

次に、緩和ケア病床数につきましては、20 床といたしたいと考えております。20 床の根拠といたしましては、恐れ入りますが、7 ページをごらんください。

はじめに、伊勢志摩サブ保健医療圏の緩和ケア病床入院患者数予測といたしましては、平成 21 年のがん死亡者数 741 人の 51.9%の 385 人と推計しております。51.9%という数字につきましては、7 ページ中段の『注 2』に記載しておりますが、専門機関によるアンケートの結果、末期がんで余命が限られている場合に、療養生活を送りたい場所にホスピス・緩和ケア病棟を希望する割合が 51.9%であったことから、病床数試算の根拠として使用したものでございます。次に 1 日あたりの緩和ケア病床必要数といたしましては、平均在院日数 39 日で試算いたしますと、伊勢志摩サブ保健医療圏で約 41 床程度必要となります。伊勢志摩サブ保健医療圏での緩和ケア既存病床数を除いて、新病院で 20 床を確保していきたいと判断したものでございます。

7 ページ下に参考資料として地域における既存病床数を記載しておりますが、伊勢志摩サブ保健医療圏では伊勢赤十字病院に 20 床、伊勢志摩サブ保健医療圏を除いた南勢志摩保健医療圏では 3 病院で 64 床設置されております。1 病院では、20 床程度の規模となっております。

次に、2 ページへお戻りいただきたいと思っております。

括弧 3、新病院における診療科につきましては、表の一番下になりますが、前回提案した診療科に加え、『緩和ケア病棟』を開設するとともに、『緩和ケア内科』を標榜し、脳神経外科を含めた現在の 17 診療科から 19 診療科としていきたいと考えております。

次に 3 ページをお願いいたします。

括弧 4、新病院における病床数につきましては、一般病床 220 床、回復期リハビリテーション病床 40 床、療養病床 20 床、緩和ケア病床 20 床の合計 300 床を整備していくことといたしました。

次に括弧 5、第 3 回策定委員会でお出された意見・課題等についてまとめております。丸 1 の病床数につきましては、『研修医を集めるために 300 床が 1 つのめどになるとのことであったが、きちんと増床の目的を考えることが重要である』、『緩和ケアを行うには、精神科医師の確保に取り組まなければならない』、『緩和ケアについては、ニーズはあるので、地域連携や広報活動を行えば患者

は増えてくるのではないか』などの意見が出されまして、緩和ケア病床 20 床を加えた新病院の病床数を 300 床とすることについて、策定委員会として異議なしとの結論をいただきました。

次に、丸 2、診療科につきましては、『診療科構成は、既存診療科に脳神経外科、リハビリテーション科、緩和ケア内科が加わる構成で決定とし、脳神経外科に関しては、今からアプローチして新病院開院前に開設を目指していただきたい』との結論、御意見をいただいたところでございます。

次に、丸 3、新病院建設地につきましては、『新病院の開院時期をいつにするのか、建設等にかかる時間の逆算で、いつまでに候補地を決めることになるのかがわかるのではないか』といった意見や、4 ページになりますが、『できるだけ早く建設候補地を示したほうが議論も深まる。それが示されないと議論が進まない』、『市立病院として、救急車の音や往来などを考える必要がある』、などの意見が出されました。

次に、スケジュール等につきましては、『建設基本計画策定の作業期間が非常にタイトであり、予定通りにできるか疑問である』、『次回会議で再調整したスケジュール案を出していただきたい』との意見が出されました。

次に、2、院内検討会議、庁内検討会議の経過につきましては、4 ページから 5 ページにかけて記載しておりますので、御高覧をお願いいたします。

恐れ入りますが、次に 10 ページをお願いいたします。疾病別入院患者増加率予測でございます。将来的に伊勢志摩サブ保健医療圏の入院患者が 7% 増加する予測であることを新病院における一般病床数の算定の根拠としておるところでございますが、伊勢病院の疾病別入院患者の実績にあてはめて、将来的な入院患者の増加予測をいたしました。増加する疾病、減少する疾病、さまざまではございますが、合計では 6.8% の増加が見込まれますことから、伊勢志摩サブ保健医療圏における 7% の増加予測と誤差は少ないものと考えております。

本来、この疾病別の入院患者予測を診療科別に分析できれば、新病院の病床数算定に有効なデータとなるわけですが、1 つの疾病に対して複数の診療科の実績が含まれております。策定委員会でいただいた意見として、『診療科ごとの将来的な入院患者予測の積み上げで病床数を検討すること』といった課題があったわけですが、診療科別での予測までの分析ができなかったことを策定委員会へも御報告させていただいたところでございます。

次に、11 ページをお願いいたします。

『三重県医師修学資金貸与制度』の利用状況です。この制度は県内で地域医療に従事する志のある医学生に対して、在学中の修学資金を貸与する制度でありまして、一定の期間を県内の救急告示病院等で医師として業務に従事することで、その返還が免除されます。出身地や大学の県内、県外を問わない制度でございます。

7 月 3 日現在の利用人数は 247 名となっております。そのうち、平成 23 年度の新規貸与申請者は、62 名であります。数年後には県内に勤務する医師の増加が見込めるものと考えております。また、利用者の 85% が県内出身者であることから、将来的にも県内の病院への定着に期待が持てるものと考えております。

次に、12 ページをお願いいたします。

新病院建設地の検討概要についてでございますが、7 月 6 日に本委員会で御説明申し上げました建設地の選定についての考え方を策定委員会へも御報告をさせていただいたものでございます。

次に、資料 1-2 といたしまして、第 3 回策定委員会の議事録を添付しておりますので、ご高覧をお願いいたします。

『病院事業について』の説明は以上でございますが、建設基本計画策定の進捗に遅れがでてきておりますことから、スケジュールの再調整を行い、今後、策定委員会、本委員会へもそのスケジュール調整後の日程につきまして御報告をさせていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

◎中村豊治委員長

はい、ありがとうございます。ただいまの報告に対しまして御発言がありましたらお願いいたします。

吉井委員。

○吉井詩子委員

はい、ありがとうございます。

すいません、後からいただいた議事録の中の4ページに事務局の事業収支見込みについて書かれているのですが、次回のときに、一般的な平地に建設した場合の見込みが提出できるって書いてありまして、その後にあのどなたか委員さんが、緩和ケア病棟をビル内に作ったり、平地を作るなどで全然違ってくるのではないかと書いてあります。でそのあと次回資料がそろい次第開催すると結論が書かれているんですが、これはあの、一般的な平地に建設した場合と、そうでない場合と、何個かその工法によって、収支見込みをシミュレーションをして次回のときにお示しくくださるということでしょうか。

◎中村豊治委員長

総務課副参事。

●成川誠総務課副参事

はい、策定委員会のほうで事務局側として、一般的な建設事業費を見込んだ収支計画を作成しましてですね、御検討いただく予定であるということをお報告させていただいたんですけども、委員さんのほうからですね、候補地によって建設事業費が変わってくるであろうと、それを一律に場所を特定せずにですね、そういった事業費を仮定で盛り込んだ上での見込みというのはちょっとおかしいじゃないかという意味で、御意見をいただきました。で、次回その策定委員会へ、またこれは策定委員会の委員長にも御相談をさせていただいてですね、どういう形で、収支見込みについても御検討いただくかは、これからちょっと御協議させていただいて、次回に出さしていただくのか、建設地をですね、はっきりした段階で出すのか、その辺については、これから協議させていただいて考えていきたいというふうに考えております。以上です。

◎中村豊治委員長

吉井委員。

○吉井詩子委員

はい、ありがとうございます。検討のほうよろしくよろしくお願いいたします。で、ちょっと緩和ケアの病棟についてお聞きしたいと思います。今までも伊勢病院では質の高い緩和ケアのチームの医療を

してもらっていたと思っております。それで、この議事録の中にも、精神科の医師の確保が大事だって、これは前のときの委員会でも出てた意見だと思うんですが、そういう点について、こないだ中日新聞にこの乳がんの特集が出ておまして、この中に精神腫瘍科という医師のことも書いてあったんですが、この精神腫瘍科というのは全国にも数十人しかおらないというふうに聞いておるんですが、やはりこれからはそういう方の確保、難しいとは思いますが、確保もしていくとか、そういうこともアプローチもしていかないといけないのかなあって。がん対策推進基本計画の中では患者さんだけでなく、患者さんの家族もうつ病になったりすることがあるということも出ておりますので、こういう風な点で精神科の医師の確保についてどのような考えをお持ちなのかお聞かせ願いたいと思います。

◎中村豊治委員長

総務課長

●下村浩司総務課長

今、御意見いただきました精神科医の確保でございますが、まず御指摘いただきました、精神腫瘍科でございますが、こういった、精神腫瘍科の医師がおれば確かに精神的な苦痛を一手に引き受けることができるというふうなことで、そういった医師が確保できれば、本当に一番よろしいんでしょうけども、それはなかなか非常にも現段階で直ちに確保するというのは難しい面もあろうかというふうに考えております。ただ、精神的なケアというのですね、もちろん、患者さんはもちろんでございますが、御家族のケアも対象となってきますんで、患者さんが、療養生活を苦痛や困難に対処できるような支援をしていくということで考えますと非常に、精神科の確保と申しますのは、精神科医の確保というのは大変重要でございますので、今後、新病院緩和ケア病棟の設置に向けては、精神科医の確保に向けて努力をしていかなければならないというふうに考えております。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

吉井委員。

○吉井詩子委員

はい、ありがとうございます。緩和ケアの病棟の入院期間が30日、60日を超えますと、点数が下がるということに関しまして、緩和ケア病棟にそういう患者さんの在宅療養の拠点としての機能を持たせるんだというような、そういうふうな厚生労働省の思惑があるというようなそういう見解もあると思うんですが、そういう点について、どのようにお考えかお聞かせ願いたいと思います。

◎中村豊治委員長

病院事業管理者。

●藤本昌雄病院事業管理者

御質問ありがとうございます。そのことに関連しましては、地域の医療連携ということの中の一環として、診療所の先生その他と協力をしてやっていきたいというふう思っております。

◎中村豊治委員長

吉井委員。

○吉井詩子委員

地域の医師の方と連携がないとこれはできないことだと思いますので、よろしく願いいたします。

これで最後にいたしますが、新病院の整備理念の中に生活の質の向上を目指してあります。院長先生の五十鈴の風の御挨拶の中でも、QOLの向上という言葉が3回出てあります。QOL、クオリティー・オブ・ライフのライフというのは生活という意味ですけれども、私はこの緩和ケア病棟を置くということは、もうこれは生活イコール人の生き方というか、そういうところまで高めて考えていくべきではないのかなと思うんですが、院長先生もそのようなお考えで挨拶を書かれたと思うんですが、今までもチーム医療で緩和ケアをやっておられた。今度病棟にするということは、その医療をレベルアップして病院全体でこのことに取り組んでいくというふうに理解さしてもらった方がいいのか、最後に、院長先生の御見解をお願いします。

◎中村豊治委員長

病院事業管理者。

●藤本昌雄病院事業管理者

ありがとうございます。全くそのとおりです。緩和ケア病棟を持つことによって、その人の全人生をうまく完結できるようにしたいというふうに考えております。全スタッフがそろって緩和ケアを勉強していくということになると思います。

◎中村豊治委員長

他にありましたらお願いします。

吉岡委員。

○吉岡勝裕委員

少しお聞かせ下さい。前回、会議があったときに、その300床がどうなんやということいろいろとお聞かせをいただきました。今回、緩和ケア病棟を20プラスすることによって300ということなんですけども、何かその300に合わせたような気がしてなりません。えらい申しわけないような考え方もかもしれませんけども、当然最初から、こういった緩和ケア病棟また緩和ケアに対する内科等の診療に対しても、最初から取り組むべきだったのか、それとも、途中で何か足したような気がするわけなんですけど。最初の議論として、そういった緩和ケアの部分について、どのように庁内、院内考えられていたのか、ちょっとその辺をお聞かせください。

◎中村豊治委員長

総務課副参事。

●成川誠総務課副参事

はい、この基本計画を策定していくに当たりまして、院内のほうで、院内検討会議で、新病院の診療科、病床数、どうしていくのかというのを検討を始めた段階からですね。緩和ケアという医療、機能そのものは、すごく大事なことであって、これからも必要なものであるという考え方につきましては、院内で一致した考え方でありました。ただそれを現在行っているがん治療とともに緩和ケアも一般病棟で行っている、という形が今の現在の形でありますけれども、それを充実させていくという部分で、独立したその緩和ケア病棟を持つ、持っていくのかどうか、そこにつきましては、なかなかちょっと答えが出せない検討課題ということで、答えが出せない状態の中で、検討が続けられてきておったという経緯があります。病床数の増床というところに唐突にちょっと出してしまった形にはなっておるわけでございますけれども、今回その緩和ケアの担当医の、やっぱりそういう地域にも不足している病床数、病床でありますから、それはぜひともやっていかないかんのやと、それは、院内の全体での協力も必要になってくると、そういったことです。全体の協力もありながらも進めていかなければいけないかどうかという意見を、院内の会議でも出されまして、それがもう会議の中でもぜひともやっていくべきやという意見、意見というか答えを出すことができましたので、今回、緩和ケア病棟 20 床というのを提案させていただいたということでございます。策定委員会のほうへも本委員会のほうへも、唐突な形で提案させていただいた形になったことにつきましては、私ども事務局のほうとしても、反省しているところでございます。

以上です。

◎中村豊治委員長

吉岡委員。

○吉岡勝裕委員

わかりました。ありがとうございました。以前からアンケートですか、とられた中でも、それなりの緩和ケアに対する考え方というか、そういったものは、非常にアンケートの中でもそれなりの高い部分がありましたということで、見せていただくとはですね、やっぱりその辺の今回、回復リハの充実もそうだと思うんですけども、まあそういったところへんを、もう少し手厚くしていきたいということで、お考えやと思います。若干、けど、私から見るとですね、なんかその 300 に合わせたというふうな気がしてならなかったもんですから、少し質問をさせていただきました。緩和ケアについてはまだ私も全然勉強不足のところはありますので、また勉強させていただきたいというふうに思います。

もう少しお尋ねしますが、この緩和ケアについて、今回、内科の部分と、診療科と病棟と持つということですけど、少しやらしい話かもしれませんが、この部分というのは、採算的にはかなり重たくなるのか、それとも、トントンでやっていけるんですよというのか、ちょっとその辺をお聞かせいただければと思うんですけど。

◎中村豊治委員長

総務課副参事。

●今西清貴総務課副参事

緩和ケア病棟の収支でございます。今のところ、試算でございますけれど、20床のうち、もし病床利用率が85%、17人、患者さんがお見えになったとしますと、9,800万円ぐらいの収益上回ると、いう試算をいたしております。大体20床で11人ぐらい患者さんが見えましたら、やらしい話ですけど収益的には、まあ元が取れると言いますか、大体黒字になるという想定でございます。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

吉岡委員。

○吉岡勝裕委員

それほどその不採算部門にはならないだろうということで、お聞かせをいただきましてありがとうございました。

あと最後に、先ほどスケジュールの話をしていただきましたけど、私どもこのままでいくと大幅にずれ込むんじゃないかなと思いますけど、院長その辺、よく様子をわかられているということで、どんな感じになっていくのでしょうか。

◎中村豊治委員長

事務部長。

●佐々木昭人事務部長

はい、この計画の全体のスケジュールということでございます。既にお示しをしておりますように、当初の予定では5回の委員会、パブリックコメントも含めて5回の委員会を開いて10月末には決定したいということでございました。ただ、今までの進捗状況の中から見ると、予定をしておりました病床数、それから診療科、この検討が2回になっておりまして、1回延びております。それからまた一つの大きな問題であります病院建設地の問題、この辺をいつ整理ができるのかということによって、変わってくるだろうというふうに思っています。私どもとしては、10月末ということについては、できる限り尊重しながらですね、ただ余りにもその期間を限定することによってですね、議論が不十分なにならないように十分気をつけながら、委員の皆さんとも御相談しながらスケジュールを適切な時期に示さしていただきたい。このように考えております。

(吉岡議員からありがとうございました、の声あり)

◎中村豊治委員長

他にございましたらお願いします。宿委員。

○宿典泰委員

すみません、ちょっと戻ってしまうかもわかりませんが、300床がないと医師確保が非常に難しいという、簡単な言い方をするとそういう意味あいのことを言われておりますけれども、医師の立場としては、どういうことでこの300床という根拠を上げられておるのでしょうか。

◎中村豊治委員長
病院事業管理者。

●藤本昌雄病院事業管理者

300床ということですが、一つは320前後ぐらいの病床数があります。それを下げて280とか、下げてしまうということはダウンサイジングをしてしまうことは、病院の機能は縮小してしまうんじゃないとか、そういうイメージを与えかねないということです、があります。ということで、300床を確保していきたいというふうに考えております。

◎中村豊治委員長
宿委員。

○宿典泰委員

少しわからない部分は、まあ、ダウンサイジングになるわけなんですけれども、そのことと例えば私が触れたいのは300床ありきでされておるのかなというのは先ほど少し質問もありましたけれども、緩和ケア20、回復期40、療養20というのは、やはりこれはニーズとしては非常に高いということは、我々も認めておると思うんですね。そのために220床一般病床がいるということについても、そのダウンサイジングになるんだけれども、病院の機能としてね、病床数が一般病床が20落ちると、その機能が落ちるといい方をされるのはちょっと別の問題ではないかなと、こんなことを僕は感じるもんですから。ちょっとそのあたりを触れておきたいと思っております。

◎中村豊治委員長
病院事業管理者。

●藤本昌雄病院事業管理者

機能が落ちることではなくて、色んな220床、一般病床が220床ということ踏まえて色んな計算上から必要であります。回復期リハ病棟も必要であります。それから療養型の20床、それから今ご議論いただきました、緩和ケア病棟もやはり20床必要ということで、そのイメージに加えて必要数ということで、300床ということ上げております。

◎中村豊治委員長
宿委員。

○宿典泰委員

我々の方ではそこらあたりが微妙にですね、こう理解しがたいのか、実際には病床数のそのことも必要ですけども、やはり収支のシミュレーションというんですか、そういったことも出て、やはり200ではなくて220にすることによって、病床の稼働率もこれぐらいに上がって、このようになるということが現実こう出てくればですね、それはああそうだなということで、納得できる材料にはなると思うんですね。17の診療科も19になるということですけども、御前崎の病院で視察させていただいたら、その資料の中に各科の診療科の収支が全部出てました。これはもう

こんな細かいことまで出せるんだなあということを見ながらしてくるとですね、やはり一般病床の220に対して、どれぐらいのその収支の計算があるのかという根拠になると思うので、やはりその診療科各科のですね収支と言うんですか、そのあたりをきちんととらまえた中で資料として出していきたいなとこんなことを思うんです。先ほどは、緩和ケアの20床のその収支を若干言われました。17人来れば、来ることを予定をしておると、予想しとると、ところが大体その採算ベースで11人という、やっぱりそのあたりのこともやはり非常に大事なことだと思うんです。これからの新病院建設についてですね。ましてや今回は、この病院を新しく建てる場所もまだ未定、何階建にするかも、ちょっと機能的にもわからないという状況の中で、非常になんかこの300床にしていこうということだけ目立って先行していくもんですから、やはりそのあたりがこう理解ができないというのかね、そのあたりになると思うんですよ。当然病床数が増えるということは、建設費も変わってくるんだろうし、駐車場の大きさもそれなりには見ていかなきゃならないということになってくると、色んなことが大きくはなりますよね。そのあたりのことをやはりこうシミュレーションとしては、病床数のこと、全体的な数字のことも含めてですね、きちっとこう、資料として出していきたいなと、こんなことを思うんですけど。

◎中村豊治委員長
部長、事務部長。

●佐々木昭人事務部長

宿委員の御指摘についてはそのとおりだというふうに考えております。今私どもは、病院としてその医療としてふさわしい病床数あるいは診療科がどうなのかという観点のほうから今、議論を進めさせていただいておりますけども、一方御指摘のように、じゃあその病院をそれだけの規模の病院をつくった場合の収支についてどうなのかというのは、これはまた、あわせて同じぐらい大きな問題だと思っております。ですから、今後この病床数、それから診療科を御審議をいただいて、おおよその規模が決まっていきましたので、これにあわせて、収支の計画をしっかりと出していきたい。ただ、前回の策定委員会の中でも御指摘がありましたように、今委員からも御指摘がありましたように場所、ここが決まっていけないと、きちっとした数字が出てこないということでございますので、収支のほうについては今しばらくお待ちをいただきたいと思いますが、収入のほう、特に御指摘をいただいた部分、そういった部分については、委員のご指摘の部分も含めてしっかりと積算をしてみたい、このように考えております。

◎中村豊治委員長
宿委員。

○宿典泰委員

わかりました。それで、少し戻りますけれども、この議事録をいただいてずうっと読んでおるんですけども、結局は300床で決定しますよというまでの、各委員のいろんな御意見があろうと思うんですけど、相当抜かれておるなと思うんですね。この議事録だけ見ると、これで何で300に決まったんだろうなという気がしてならんもんですから。もう少し議事録の中で各委員さんから出たこういう意見が出ておるといところを少し詳細にですね、これを出していただかんとですね、

結論、結論と言うところはきちとなんか結論だてた話をされておるんですけど、議事録についてですね、我々も傍聴できませんから、これしかないわけですから、どんな議論の積み重ねというのかやり取りで、こういうことに決まったということをきちとやってほしいと思うんですけど、そのあたりどうですか。

◎中村豊治委員長
総務課副参事。

●成川誠総務課副参事

議事録の内容でございますけども、できる限りですね、詳しくは載せていきたいと思っております。今回に関しましては、緩和ケア病棟の必要性について、こちらから御説明をさせていただいた上で、どなたの委員さんからも反対的な意見はなくてですね、一応御賛同をいただいたということでございます。これからの議事録の作成につきましては、できる限り詳しく載せていくようには努力していきたいと思っております。

◎中村豊治委員長
宿委員。

○宿典泰委員

再三言いますけれども、この議事録しか我々が見れないわけですよ。当初から始まっておるのに、資料に基づいてというのがどの資料なんだってことを我々わからんわけです。その資料を、どのように事務局の人が説明されとるかもわからんわけですよ。だから細かく、どういう議論があつてこういう結果に導かれたんやということをですね、わかればいいわけですから。そのことをやってほしいと思っておるわけです。途中にもこの資料に基づいていくということを言われますけれどもどの資料かも我々わからんから、結論的なことだけを確定したということで、導かれておるので、そのことを言っておるんですよ。理解してもらえます、それは。

◎中村豊治委員長
総務課副参事。

●成川誠総務課副参事

委員おっしゃることよくわかります。事務局側の説明の部分につきましても、議事録のほうへの部分の資料を説明しておりますと、そういうところもちゃんと載せていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

◎中村豊治委員長
宿委員。

○宿典泰委員

あのもう一点あるんですけども、それは、実は建設に対してこれからいろいろと議論されてい

くだらうと思えますけれども、それはやはり今の土地のところで、プロポーザルあったときも何社かのプロポーザルの方々が言ってみえましたが、現地でそのまま、その新病院を建てながら、今の現伊勢病院を運営しながら新しい病院もこう建てながらこうやっていくというのも提案があったかと思うんですよね。だから新しい新天地の話ばかりちょっとこう耳に入るような状況なので、やはりその今の現地で建てられるものなのかどうかはちょっと我々も技術的には分かりませんが、そういうプロポーザルの提案が何社がありましたのでね、そのことも含めて、やはりこの新建設地の問題については、きちっと整理をしていただきたいなと思うんですけどどうでしょうか。

◎中村豊治委員長

健康福祉部長。

●山本辰美健康福祉部長

候補地につきましては、ただ今宿委員おっしゃられました現在の土地も含めましてですね、すべてフラットな状態で候補地として検討してまいりたいというふうに考えております。

◎中村豊治委員長

宿委員。

○宿典泰委員

それは今の現時点の現病院の土地も含めてということを言われたんですか、今。

◎中村豊治委員長

健康福祉部長。

●山本辰美健康福祉部長

それも含めまして、候補地の検討をしていきたいというふうに考えております。

◎中村豊治委員長

宿委員。

○宿典泰委員

議事録の4ページに目に、その、今たいへん事務局さんからですね当初10月の末ということで示されたことが若干期間延長があって、部長からも御説明はありましたけれど、実際に我々は、なんというんですかね、細かく進捗が見えるわけじゃないわけですよね。だから、この今の時点で、もう期間延長はあり得ると考えるみたいなことが出るのであればですね、やはり当委員会のほうは病院のことについてしっかりやっていこうということで、委員長もはじめ、まとめておるわけですから、ここへまずですね、やっぱりこういう状況で今非常にタイトな状況でですね、検討する課題が増えてきたというようなことを、やはりその前に報告もいただいて、それで10月末のその期限の話であったりとかですねしていかないと、プロポーザルのほうの料金も変わってくるわけじゃな

いですか、色んなことが。中身を我々はわからない、進み状況の進捗もわからない、そんな状況で10月末を超えていくかわからんということを承知するわけにはいきませんよね。そのあたりの説明をどうこれからしていくのかということ、ちょっとお聞きをしたいんです。

◎中村豊治委員長

病院事務部長。

●佐々木昭人事務部長

大変申しわけなく思っております。前回の会議の中で、特に跡地というか新しい病院の場所、現在の場所も含めてということですけども、それが議論となったところですね、それがなかなか出てこない状況の中で、本当に10月末にできるんだろうかという御心配を委員さんのほうからいただいて、そういった場合どうするのかというような御質問いただいたものですから、私のほうから発言をさせていただいたというのが真実でございます、おっしゃるとおりこれについては、あるいはここで聞かれる前にですね、当然のことながら議会のほうへも御相談申し上げたうえで、発言をすべきであったことというに思っております、今後は十分気をつけてまいりたいというふうに考えております。それから、新スケジュールについては、お示しができるような状況が整い次第、議会のほうへお示しをさせていただきたい、このように考えております。

◎中村豊治委員長

他にございましたらお願いします。

野崎委員。

○野崎隆太委員

すいません、ちょっと簡単に2点だけお伺いさせていただきます。1点先ほど宿委員からも10月のこの期間延長の話でありましたけど、僕もこれはそもそもスケジュールの発表は誰との約束なのかということを考えて、その中で了承したら、それでいいやと言う話じゃないかなと僕も思っております、そこは十分考えてもらいたいと思います。一応発表は、市民に向けてもしるものです、そうだと期待している人もいっぱいおると思います。もう一点お伺いさせていただきたいのですが、この建設候補の予定地のことで、次回の策定委員会は建設候補地のことも含めて資料がそろい次第というのが書いてあるのですが、要は建設候補地の資料もこのときに出てくるということによろしいんですか。

◎中村豊治委員長

健康福祉部長。

●山本辰美健康福祉部長

策定委員会に示させていただく前に、当委員会ですら示させていただくというふうな工程で考えておりますので、御了承賜りたいと思います。

◎中村豊治委員長

野崎委員。

○野崎隆太委員

ありがとうございます。僕はその言葉が聞きたかったので、我々はその新聞で例えば知るような事態だけは避けていただきたいと最後言わせてもらおうかと思ったんですが、十分です。ありがとうございます。

◎中村豊治委員長

他にございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

御発言もないようでありますので、報告に対しての御質問はこれで終わりたいと思います。

続いて委員間の自由討議をお願いをいたします。御発言ございましたらお願いします。

中山委員。

○中山裕司委員

先ほどから色々と意見が出ておりましたけどね、先ほどの、私はねえ、その策定委員会どうのこうのというけれども、初めその策定委員会をきちんと知ってかないと、その点をしっかりと我々は認識しとらないかん、これは。というのはどういうことかという、策定委員会で非公開か公開かということで、一応非公開ということについては、この委員会で公開をせよということ、一旦今の話意思表示はしたわけですよ。しかしながら、策定委員会は、色んな諸般の事情を考えて非常にシビアな問題もあるから。我々は非公開にしたいというものです。これは非常に重い。そういう委員会の、当委員会のそういうことに対して、非公開でしたいということはね、非常に重いこれは。重いからそれだけの責任を逆に言ったらあるということなんですよ。それをね、先ほどからどうのこうのああのこうのと、示されてないということは、今のこれがどうのこうのではありませんよそんなものは。そういうことだから、重いからゆえにきちっと私はこの策定委員会の委員の皆さん方は、委員長をはじめですよ、やはりその医師なんですよ、ほとんどが。医師であり、そういうような経営的ないつも言っているように、経営の専門家、いわゆる公認会計士とかそういう人たちは参画をしてですよ、主に医師が策定委員会の主要なメンバーであるということなんです、私がいいたいのは。だからそういうようなことに、我々はそういうこの策定委員会の委員を私は少なくとも全面的に信頼をいたしておる。不信感を持っておるからそういうどうやこうやということをする。この人たちは新しい伊勢市立病院を建設するために悪くしようとは誰も思っていない、こんなものは。よくしようと、どういう形で新しい新病院を伊勢市民が期待をするような病院をしていくことに、どういうような形で自分たちが参画をして、どういうふうにする、していくかという、結論を導いていくかというものがですね、これは彼らは真剣に私は検討していただいております。信頼をするということなんですよ。不信感があるから、不信感とはなんやということなんですよ、私から言いたいことは。だから、我々は少なくとも策定委員会の皆さん方が認めた以上は、やっぱり信頼をしてやっぱりきちっと議論をしていただくということ。我々はわからんからどうだ、これはどうだからわからん、こんなものねえ、私から言ったらわかったとしてもどんだけのものだと我々は、い

つも言っているように我々は素人なんです。議員なんていうのは全く素人、だからそういうようなことをきちっと議論してもらった中で出てきた問題をこういう形で今日なんかは、ここの皆さん方が緩和ケアはどうなんやと、こうやということを議論することは、私は大事なことやと思う。まあそれだけ申し上げておきたい。

それからもう一つねえ、これは申し上げておきますが、建設予定地のことでね、先般、小俣町の地域審議会がほかの問題で、その開催されましてね。その地域審議会の委員の中に一人医師がおられるんですよ。医師が。その人が、こういうようなことを発言されて、あれされたんで、ひとつ私に地域審議会の皆さん方から、もし何かあったら機会があったらこういうふうに伝えておいて欲しいということがあったということはどういうことかということ、この地形からいうと宮川があるわけです。宮川がやっぱり増水をして氾濫をすとか、いわゆる津波であれが破壊される、そうすると宮川でもって分断される。宮川左岸のそのときの宮川左岸の医療、治療というのはどうするんかということが非常に大きな問題だと。こちら側は宮川右岸は宮川右岸で日赤を初めとしてその地域医療を担当するものあるけれども。宮川左岸はそれ相当の人口もあるけれども、その保証はないと。これは行政としてどう考えておるんかということ、その地域審議会の、小俣町の地域審議会の委員であられる医師がそういうようなことを、本当に考えてもらわんと困るわなあと、というようなことを言っておられたということで、私に地域審議会から、もしそういう機会があったら、ちょっと行政側に伝えておいてほしいという、これは私はどうかということはないし、伝えるということですから、そういうことも、今後の議論の中で一つ議論をしていただきたいということを伝えるということですから、それについて私のコメントはございません。以上です。

◎中村豊治委員長

はい、ありがとうございます。

他にございましたらお願いします。ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

御発言もないようでありますので、以上で、討議を終わります。本件につきましては、引き続き調査を継続していくことということで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

はい、ありがとうございます。御異議なしと認めます。本件につきましては引き続き調査を継続させていただきます。本日御審査いただきます案件につきましては以上でございます。それではこれもちまして、教育民生委員会を閉会をさせていただきます。御苦労さまでした。

閉会 午前 11 時 18 分

上記署名する

平成 24 年 8 月 16 日

委 員 長

委 員

委 員