

## 教 育 民 生 委 員 会 記 録

開 会 年 月 日	平成 27 年 2 月 10 日
開 会 時 刻	午後 1 時 00 分
閉 会 時 刻	午後 2 時 47 分
出 席 委 員 名	◎中村豊治    ○上田修一    楠木宏彦    鈴木豊司
	吉井詩子    福井輝夫    藤原清史    工村一三
	中山裕司
	小山敏 議長
欠 席 委 員 名	なし
署 名 者	楠木宏彦    鈴木豊司
担 当 書 記	中川浩良
審 議 議 案	継続調査案件 「伊勢市病院事業に関する事項」
	・市立伊勢総合病院機構改革について
	・新市立伊勢総合病院の建設について
	・市立伊勢総合病院改革プラン（中期経営計画）の平成 25 年度評価について
	「伊勢市立小中学校の規模・配置の適正化に関する事項」
	・小中学校適正規模化・適正配置推進事業（進捗状況）について
説 明 員	病院事業管理者 教育長 病院事務部長 病院事務部参事
	新病院建設推進課長 新病院建設推進課副参事 経営企画室長
	医療事務課長 健康福祉部長 健康福祉部次長 健康課長
	健康課副参事
	教育部長 教育次長 教育総務課長 教育総務課副参事
	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、会議録署名者に楠木委員、鈴木委員を指名した。

直ちに会議に入り、継続調査案件となっている、「伊勢市病院事業に関する事項」及び「伊勢市立小中学校の規模・配置の適正化に関する事項」を順次議題とし、当局から報告を受け、引き続き調査をすることを決定し、委員会を閉会した。

開会 午後1時00分

### ◎中村豊治委員長

それでは、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9名全員でありますので、会議は成立をいたしております。

これより会議に入ります。本日の会議録署名者2名は、委員長において、楠木委員、鈴木委員の御両名をお願いいたします。

本日、御審査いただきます案件は、継続調査となっております、伊勢市病院事業に関する事項、伊勢市立小中学校の規模・配置の適正化に関する事項、以上2点であります。

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〕

### ◎中村豊治委員長

はい、ありがとうございます。

御異議なしと認め、そのように取り計らいをさせていただきます。

## **【伊勢市病院事業に関する事項】**

### ◎中村豊治委員長

それでは、「伊勢市病院事業に関する事項」についての御審査をお願いいたします。

「伊勢市病院事業機構改革について」の報告をお願いします。

管理者どうぞ。

### ●藤本病院事業管理者

大変申しわけございません。

カルテの紛失について、おわびを申し上げます。

少し時間をいただきます。

教育民生委員会の貴重な御時間を頂戴し、当院にて発生いたしました退院患者様の入院診療録の紛失について、改めておわびを申し上げます。

当院にて入院をされておりました11名の患者様の入院診療録、いわゆるカルテが、平成27年1月7日に所在不明となっていることが判明いたしました。カルテは、紛失判明後から継続して捜索を行っておりましたが、その捜索や院内での状況と聞き取り、警察による

事情聴取及び現場確認から考えまして、カルテを段ボールに入れて保管をしたため、他の廃棄物と同様に処分された可能性が極めて高いと考えています。

このため、患者様へおわびを申し上げるとともに、監督官庁への連絡の上、1月23日に議員の皆様へ文書で御報告、また報道機関へ発表いたしました。

なお、現時点でカルテの紛失に伴う個人情報漏えいしたという報告は入っておりません。患者様はもちろん当院にとりましても大切な個人情報であるカルテを我々の不注意から紛失してしまったことに関しまして、患者様、関係者の皆様へ深くおわびを申し上げますとともに、再発防止に向けて病院一丸となりまして取り組んでいく所存でございます。

大変御迷惑をおかけし、まことに申しわけございませんでした。

貴重な時間ありがとうございました。

#### ◎中村豊治委員長

それでは、市立伊勢総合病院の機構改革についての報告をお願いします。  
参事。

#### ●下村病院事務部参事

それでは、「市立伊勢総合病院の機構改革」につきまして、御説明申し上げます。  
資料1をごらんください。

平成27年4月に病院の事務部を中心といたしました機構改革を行いたいと考えておりました、その機構改革案につきまして御説明いたします。

この機構改革案の表につきましては、左側が現行の体制、右側が変更案となっております。

今回の機構改革の目的でございます。病院の事務部門に必要なのは、自らの病院経営について、計画的な経営に取り組み、病院運営の効率化、経営の健全化を行うことでありまして、病院経営を推進していくという役割を担う組織体制といたしまして、このたび事務部の名称を経営推進部に改めるとともに、部内各課の体制を整理し、経営基盤の強化と財政マネジメントの向上に取り組むものでございます。

次に、各課の体制でございますが、経営企画室につきましては、経営企画課に変更し部内の課名統一性を図るものでございます。また、総務課の経理係を新たな経営企画課に移し、名称を経営係といたしまして、企画係と一体となって病院経営の改革に取り組んでまいります。

次に、医療事務課につきましては、地域医療連携係を地域医療連携課に昇格をさせまして、開業医の先生方との連携を強化し、一層紹介患者の受け入れをスムーズにすることによりまして、患者サービスの向上とひいては患者数の確保による収益向上を図ろうとするものでございます。

次に、栄養管理課でございますが、栄養管理課は診療や治療において病院食の提供や栄養指導を行うなど、チーム医療を担う専門的な部署でございますので、医療技術部に移し、部内の他部署との連携をしやすくし、名称につきましても医療技術部内の他部署と同様、栄養管理室とするものでございます。

以上、市立伊勢総合病院の機構改革案について、御説明申し上げます。よろしくお願

いたします。

◎中村豊治委員長

それでは、ただいまの報告会に対しまして、御発言ありましたらお願いします。  
鈴木委員。

○鈴木豊司委員

よろしく願いをいたします。

この病院の組織といいますのが、事務分掌規程で規定をされておりましたね、院内の決裁でその変更が可能ということを考えていると思うんですが、意見を述べさしてもらうのはこの機会しかないのかなということをおもいますので、あえて発言をさせていただきたいと思います。

先ほど説明いただきましたんですが、機構改革で1課1係というのが、1つふえて3つになるわけですね。過去の行革の中で、その1課1係が随分厳しく見直しをしてきた経過があったかと思えます。

そんなことも含めまして、3点、提案を申し上げたいんですが、まず総務課なんですが、管理係だけ残ってしまうわけですね。それで、事務分掌規程を見さしてもらいますと、病院事業の基本計画の策定、推進という項目もありましてですね、むしろ企画課の企画係であるとか、経営係、こちらと一体となって、その計画策定等に当たってくべきかなというふうに思っております、むしろ総務課を経営企画課のほうへ吸収をしたらどうなんかなという思いが1点、それからですね……

◎中村豊治委員長

はい、一問一答で。

○鈴木豊司委員

ちょっと3点あります。

それから地域医療連携課なんですけど、これも事務分掌見たときに患者さんの医療相談であるとか、また紹介いただいた患者さんの院内での調整というような事務分掌でございます。まだまだこの部分を独立させることなく、従来どおりその課の中で一体となって取り組んでいただいたほうが、患者さんのサービスが充実していくんじゃないかというふうに思っております。

ですから、独立させる必要はないということが1点、それともう1点ですね、現在も将来的にもそうやと思うんですが、病院の運営、大変厳しいものがあるかというふうに思います。

そういうときに、課長ポスト新たに1つふやすということはいかかなものかなというふうに思います。

先ほど総務課と地域医療連携課の話をさせてもらいましたんですが、そうすることによって、むしろポストが1つ減ってくるということになってくるかと思うんですが、その辺の考え方、今一度、説明をいただきたいと思えます。

◎中村豊治委員長  
病院事務部参事。

●下村病院事務部参事

御質問ありがとうございます。

まずあの総務でございます。管理係1つとなってしまうのではないかという御指摘もいただきましたけども、管理係につきましては、いわゆる管理と申しますのは、職員の管理、それから施設の管理、それと職員の御世話をするという言い方はちょっと不適當かわかりませんが、そういったものを担う重要な部署でありますので、充実させていくというふうな意味合いで人数はなかなかふやせませんが、総務課の管理係としては、人事係としての理念、職員係、それから施設管理、こういった意味合いが任務を担うというふうに考えておりますので、名称は変わりませんが、役割はさらに重要なものが、総務としては、残るのではないかというふうに考えております。

それから地域医療連携課でございますが、やはり地域連携係と1つの係に納めてしまいますと、なかなか先ほど申し上げましたように、これまで担ってまいりました患者さんの医療相談でありますとか、院内の連絡調整、そういった部分だけにとどまらず、これまで以上に開業医の先生方とも連携を強化し、一層そういった紹介患者の受け入れをスムーズにしていく、また、院内の連携にとりましても、看護師との連携でありますとか、そういった中で、いわゆるコーディネーター役を看護師に担ってもらう中で、より患者さんのサービスを向上させていく窓口として非常にこれから役割が大きいのではないかというふうなことを考えておまして、そのためには、独立をさせる必要があるというふうにおもっております。

それから、課長ポストにつきましては、おっしゃるところは十分承知をいたしておるところでございますが、それぞれの役割が非常に重いその担当を担う課長職としてのポストが結果的に生じてしまうというふうな認識でございますので、どうか御理解賜りますようお願いいたします。

◎中村豊治委員長  
鈴木委員。

○鈴木豊司委員

ありがとうございます。ただいま説明をいただきましたんですけど、ちょっと自分としてはなかなか納得できかねる部分もありますのでね、三つ目のポストのふやす部分につきましてはですね、どうかなというふうに思っておりますので、そういう思いだけ受け取っていただければ結構です。

◎中村豊治委員長  
他にございましたら。  
吉井委員。

○吉井詩子委員

よろしく申し上げます。

すいません、私もこの地域医療連携課についてお聞きいたしたいと思います。

これからの医療の流れを考えていく中で、この地域医療連携課というものを係から独立させて、また大きくしたということは、本当に時代になかった必須なことであると思えます。

そんな中で、地域医療連携課がどのように今までのスタッフのままなのか、どのように例えば、ナースの退院時支援とかとどのように連携していくのかについて、ちょっと内容について教えてください。

◎中村豊治委員長

病院事務部参事。

●下村病院事務部参事

地域医療連携課の体制でございますが、人員については、徐々に体制を整えていくというふうなことになるかと思いますが、特に看護部等が連携におきましては、特に看護相談あるいは退院支援、それから退院後につきましては、退院後の療養生活に向けたサポート、こういったものが大変重要でございますので、そういった意味合いでコーディネーター役として看護部に担当の看護師を配置するなど、院内の連携を十分図っ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

吉井委員。

○吉井詩子委員

ありがとうございます。

この後説明されるところの資料のことを言って、ちょっと申しわけないんですが、リハビリテーションの病棟の入院の方の数が少ないのがちょっと気になるところであります。

このようなことを考えますと、やはり、この地域で医療連携課というところが、その他の病院からの患者の紹介ということに積極的に動くべきではないのかなと考えますが、その点いかがでしょうか。

◎中村豊治委員長

病院事務部参事。

●下村病院事務部参事

まさにその辺が非常に重要な部分でありまして、今退院支援と申し上げましたけれども、今後患者の受け入れ段階からですね、当院のスタッフがしっかりかかわっていく、こういった観点も非常に重要でございますので、地域医療連携課だけでなく、病院、それぞれの部署がですね、先ほどリハのスタッフも含めて、そういった体制をしっかりと病院として構

築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

吉井委員。

○吉井詩子委員

今のリハビリテーションのこともそうですが、やはり退院後にどうするかということをしつかりやっていくということが、また患者さんをふやすということにつながると思います。

このリハビリに関しては、脳神経外科がないということで、その点もあるので、そこら辺のことも、力を入れていかないとこれはふやすことができないと思うんですが、やはり経営戦略の一端として、この課の人がどんどん外へ出向いて行って、また戦略的に積極的に動いていただいて、退院時の支援をしつかりしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

◎中村豊治委員長

他にございましたら。

中山委員。

○中山裕司委員

先ほどから皆さん方言われておるんですが、やっぱり行政の組織というのはですね、私はやっぱり、何のためにあるのか。やっぱりそれぞれその課に責任を持たすことによって、その今の当然権限が伴うわけです。

係ということになると、係はなかなかやっぱり自分で判断して決裁ができない、課っていうのは課長っていうのはやっぱり管理職っていうのは、そういう点でのやっぱり責任を持つてですね、特に、こういうような、その地域連携課っていうのは当然医師会とか開業医とかいろんな皆さん方との接触をする。そのときにいちいち持ち帰りまして上司と相談しながら、そら重要な部分はそうかもわかりませんが。

やっぱりそこで自分が判断して、決断して対応していくということから、やっぱりそういうような職責というような職かというように皆設定されておることですから、ただ単に平面的にやっぱりこう行政の人事をこれはこうやなしに必要な部分については必要なやっぱり強化を図っていくというのがですね、やっぱり私は組織として、行政組織として、その事を進めていくということが非常に重要かと思います。

行革の視点からどうだっていう、先ほどの発言もございましたけども、やっぱり、現在のその病院のそういうような体制をどういうふうに強化していくかということは、やはりその中で、その組織の中で決められるということでもありますから、細かい部分について、どうのこうのやなしに現場の皆さん方がやっぱり、一番よくそういうようなことで、今までやってきた経験の中で、何がやっぱりその不足をしとんのか、何をやっぱり、充足しなきゃならんのか、こういうようなことがあって初めて組織というのは段々段々強化されて

いくし、不必要なものはなくしていくというのが、私は行政のその組織体でなきゃならんということですから、今回のこれはいいんじゃないかと私は思います。

◎中村豊治委員長

よろしいですか。

他にございましたら。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中村豊治委員長

御発言もないようでありますので、報告に対しての質問は終わります。

続いて委員間の自由討議を行います。御発言ありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中村豊治委員長

御発言もないようですので、以上で自由討議を終わります。

◎中村豊治委員長

次に、「新市立伊勢総合病院の建設について」の報告をお願いいたします。  
建設推進課長。

●成川新病院建設推進課長

それでは、「新市立伊勢総合病院の建設について」御説明申し上げます。

資料2の1ページをごらんください。

本日は、新病院建設における設計業務、造成工事のスケジュールの見直しと、基本方針として、新病院を全面新築とするか、既存建物を活用して建設するかの検討を行いましたので、御説明申し上げます。

それでは、2ページをごらんいただきたいと存じます。

新病院建設工事スケジュール(案)でございますが、上段の設計業務の契約を昨年11月28日に締結したことから、設計業務の着手を起点といたしまして、スケジュールの見直しを行っております。これまでは、平成27年度末に設計業務、造成工事の完成の予定でございましたが、平成28年8月完成と見直しをしております。

スケジュールの見直しにより、設計業務の債務負担行為の平成28年度への延長や、今年度着工を予定しておりました造成工事の債務負担行為の組み直しなど、予算措置が必要となっておりまして、3月議会に本年度の補正予算及び平成27年度当初予算を計上したいと考えております。

恐れ入りますが、3ページをごらんいただきたいと存じます。

次に、新病院建設の基本方針として、全面新築で建設するか、既存建物を活用して建設するかにつきまして検討を行いましたので、御説明申し上げます。

こちらは、基本方針決定に向けて、検討した5つのプランです。計画面積並びに1平方メートルあたりの単価、また、赤字でプランの考え方を示し、概算工事費として、現在の実勢価格に置き換えての金額を示しております。

はじめに、左上の①案につきましては、建設基本計画に基づく全て新築とするプランです。計画面積は、2万2,500平方メートルで変更はございません。ただし、概算工事費につきましては、当初の計画単価は31万5千円でありましたが、昨今の建設費の高騰などを考慮し、実勢価格に置き換えての金額に見直しをしております。建設単価は、1平方メートルあたり42万円とし、総額で94億5千万円でございます。計画策定時より、23億6,200万円の増加となります。

次に、左下の②案につきましては、既存建物を活用するプランで、設計業務受託者選考のプロポーザルの際に、設計事務所が提案した内容でございます。計画面積は、新築部分を2万2,000平方メートル、既存建物活用で2,800平方メートル、あわせて2万4,800平方メートルとなります。これは、設計事務所が基本計画の内容を実現するために、当初の計画面積を10%程度ふやしながらかも、既存建物を活用することで建設工事費を抑制し、①案とほぼ同額の95億2,200万円とするプランです。

次に、②案の横の③案につきましては、設計事務所が提案した②案の内容を、病院の方針としまして、既存建物を活用する場合は、長寿命化を図り、管理部門や会議室、カルテ庫等としての活用を検討すると、これまで御説明申し上げてまいりましたが、その考えに沿ったプランです。計画面積は、②案と同じ2万4,800平方メートルで、建設単価は、既存建物の改修工事において、長寿命化を図る必要があることから、1平方メートルあたり22万円としております。概算工事費は、98億5,600万円となり、②案より3億3,400万円高くなります。

次に、真ん中上の④案につきましては、全て新築するプランでございますが、計画面積を②案、③案と同じ、2万4,800平方メートルに変更したプランです。計画面積を変更した経緯について御説明させていただきます。①案の建設基本計画策定時に設定した面積は、2000年以降に建設された同規模の病院建設事例から、平均的な1床あたり75平方メートルを採用し、300床で2万2,500平方メートルと計画したものでございます。しかしながら、設計事務所からプロポーザルにおいて、基本計画の内容を実現させるためには、2万2,500平方メートルでは面積が不足するとの分析から、既存の建物の一部を利用し、建設コストを抑えながら、面積を10%程度ふやす提案が出されました。当院は、急性期医療に特化した病院ではなく、地域が必要とする急性期から回復期、慢性期、ひいては予防医学にも力を注ぎ、疾病の早期発見や早期治療、市民の健康増進に貢献する公立病院であることから、これら多岐にわたる医療機能に必要な施設、設備を充実させるためには、計画面積を10%程度ふやさざるを得ないと判断し、基本設計完了時を想定したプランとしたものでございます。概算工事費は、104億1,600万円となり、③案より5億6千万円高くなります。

次に、右下の⑤案につきましては、③案、④案の平面計画案から、医療機能部分に関連する面積に差があることが判明したため、③案に、その差800平方メートルを追加し、計画面積を2万5,600平方メートルとするプランです。概算工事費は、101億9,200万円となり、④案との差は、2億2,400万円となります。

次に、5ページをごらんいただきたいと存じます。

左側は、③案、既存建物を活用するプランの平面計画図、右側は、④案、基本設計完了時を想定した、計画面積2万4,800平方メートルの全面新築プランです。図面は、1階、2階の平面図と全体の断面構成図となっております。3階より上の階は、③案、④案とも病棟や手術室などで構成し、同じ構成でありますので、省略をさせていただいております。

③案と④案を平面計画し、比較検討するといくつかの課題が浮き彫りになりました。

まず、医療機能関連部門として、通常は1階に必要とされる、救急や放射線、検査部門等を優先して配置した場合、③案は、外来診療が1階、2階に分散せざるを得ない可能性があること、スタッフ等の動線が長くなること、さらには、設計上の制約を設けたために、最小限の諸室や面積は確保できるものの、医療機能関連部門が手狭となることなどが見えてまいりました。一方、④案は、制約を設けないことで、外来診療ほか医療関連部門の多くは、1階に配置することが可能となります。また、来院者とスタッフの交差が少なくすむよう、動線に配慮した計画ができるようになります。

次に、6ページをごらんいただきたいと存じます。

こちらは、③案と④案の1階、2階の医療機能関連面積を比較したものです。青色の部分が、それぞれ医療機能関連のスペースです。先ほど、③案は、医療機能関連部門が手狭になると説明させていただきましたが、その差は800平方メートルになります。病院機能の要であるこの部門は、医療機能を十二分に発揮するために、④案で計画した面積と同程度は必要であると考え、計画面積2万5,600平方メートルの既存建物活用プランを⑤案といたしまして検討したものでございます。

最後に、4ページをごらんいただきたいと存じます。

方針決定に向けて図面作成した③案と④案、さらに③案に医療機能800平方メートルを追加した⑤案につきまして、検討項目ごとに、内容と比較のポイントを整理しております。

まず、建設コストにつきましては、④案は、③案に対し、5億6千万円、⑤案に対し、2億2,400万円高くなります。元利償還金の実質負担額も同様に、④案が一番高くなります。

次に、延床面積のうち、医療機能関連面積につきましては、③案は、④案、⑤案に対し、800平方メートル少なくなります。

外来診療の配置、来院者の利便性につきましては、③案は、外来診療が1階、2階に分散する配置となる可能性が高く、その場合、来院者の上下階の移動が必要となります。

スタッフ等の就業環境では、③案、⑤案は、管理部門のスペースが十分確保できるものの動線が長くなり、効率的な配置に制約がかかることが考えられます。

また、グランドオープンまでのスケジュールを考えると、③案、⑤案は、新病院開院後に建物の改修工事を行うために、解体工事や駐車場整備など全工程の完了が遅れることが予想されます。

これらを総合的に検討した結果を、下にまとめております。

建設コストや医療機能の確保、建設スケジュールなどについて、比較検討した結果、新病院につきましては、建設コストは高くなりますが、来院者の利便性、各部門の効率的な配置など、医療機能を充実させるために、既存建物を活用する③案、⑤案よりも制約なく設計ができる、計画面積2万4,800平方メートルの全面新築により、建設をすることとしたいと考えております。

説明は以上でございます。これから新病院の設計を進めていきますが、市民の皆様の健

康と命を守る、医療機能の充実した新病院の開院を目指してまいりたいと考えております。  
どうぞよろしくお願い申し上げます。

◎中村豊治委員長

それでは、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します。

御発言ありますか。

鈴木委員。

○鈴木豊司委員

今回の提案を見させていただきまして、率直に思うことは、これまでですね、教育民生委員会等で長い時間をかけて行ってきました議論、何やったかなというふうに思っております。

事業費を抑えるため、また必要面積を確保するために、プロポーザルではそれらの提案もいただきましたし、職員の皆様方も、そういう方向で一生懸命取り組んできてもらったのかなというふうに思っております。

今回、全面新築、④案ということなのですが、当初の計画に比べまして、建設費が約1.5倍、それから面積も2,300平方メートル、ふえております。

本当に、これまでの議論は無駄というとしかられますけど、無駄であったのかなというふうに思っております。

そのあたりのことにつきましてですね、次の定例会等で時間も頂戴したいなと思うんですが、少しお伺いをさせていただきます。今基本設計もまだできてないというような状況で、実勢価格はわかるんですが、建設単価が、31万5,000円から42万円になるとされておるんですが、その辺の根拠というのは、あるんでしょうかね。

◎中村豊治委員長

副参事。

●坂谷新病院建設推進課副参事

議員の御質問にお答えします。

先ほども、課長のほうから申しましたが、基本設計の段階では、全国の同規模の病院建設事例を参考に、平均的な数字として31万5,000円をお示しさせていただきました。

しかし、建設工事費が2013年以降、上昇傾向が強まり高騰を続けております。

その主な理由といたしましては、昨今報道でもありますように、労務費の単価の上昇とか、あと資材の上昇ということでございます。

その背景には、価格高騰の技能労働者の不足とか、輸入資材等の価格上昇、建設工事費の受注増加などが挙げられます。

今回お示ししました概算工事費につきましては、私ども、一般財団法人建設物価調査会が公表しております建設コスト、また、直近で入札が行われました病院建設事業を参考に平米単価を算出し、実勢価格に置きかえてお示しさせていただいております。

以上でございます。

◎中村豊治委員長  
鈴木委員。

○鈴木豊司委員

はい、ありがとうございます。

それでは次に4ページで若干お伺いをいたしたいんですが、まずあの建設コストの部分なんです、③案に対する5億6,000万、また⑤案に対して2億2,400万円高くなるということなんです、なんかあの数字のトリックみたいなもので、当初ですね、70億の建設費が31億なり33億にふえてきているんですよ。

その辺のことも頭に置いていただかなければ、5億、2億の増ではないんですよと、30億、当初から30億ふえとる、実勢価格といいますもののその辺も十分頭の中へ置いといてほしいなというふうに思うんですが、市民に対しての説明もそうなんです。

その辺はいかがですかね。その考え方は。

◎中村豊治委員長  
建設推進課長。

●成川新病院建設推進課長

委員御指摘いただきましたように、この4ページというのは③案、④案、⑤案の比較ということで整理をさせていただいておりますが、工事費といたしましては当初計画より33億2,800万円の増加となります。

その財源といたしまして企業債、これは借入れを行うわけでございますが、これも約25億ほどふえてまいります。

そういったこともあって、今回の工事費の見直しで大きく将来的な負担として影響が出てくるものと認識をいたしております。

以上です。

◎中村豊治委員長  
鈴木委員。

○鈴木豊司委員

それとですね、この表の中で三角、丸ということを表示をしてもらっております。

どう理解すればいいのかなというふうに思うんですが、一番初めの発注方法でいろいろ提案いただいたときに、議論もあったかと思うんですが、何かこれ見ておりますと、4番ありき、4番のほうに誘導されておるような気がするんですけど、この三角、丸っていうのはどういうふうに理解をさせてもらったらいいいんですかね。

◎中村豊治委員長  
副参事。

●坂谷新病院建設推進課副参事

これはですね、私も先ほど説明をしました5ページの平面プランを設計事務所とですね、一緒になって検討した結果、これらいろんな課題が浮き彫りになってきて、三角、丸というふうな、決めつけというふうな形にはなっておりますけども、やっぱり、それぞれの案を比較した場合、少し、劣ると、絶対だめではないけれども、少し劣るという意味で、三角というふうな表示をさせていただいております。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

鈴木委員。

○鈴木豊司委員

発注方法のときでもいろいろ議論されたんですけど、やっぱり、この場でわかりやすく表示をしてもらったほうがよかったのかなというふうに思います。

それから最後の検討結果の部分なんですけど、一番最後ですね、既存建物活用案よりも、制約なく設計ができるということなんですけど、設計業者さんはプロなんですよ、当然この制約等を排除する必要もないと思いますし、安くていいものをつくっていただければ、それにこしたことはないというふうに思ってます。その中で、既存建物の活用することによって、来院者の利便性は損なわれるのかどうなのか、それあんまり影響がないような気がするんですけど、その辺はいかがでしょうか。

◎中村豊治委員長

副参事。

●坂谷新病院建設推進課副参事

ここはですね、平面計画を作成したときに、事務所と十分詰めたんですけども、その来院者の利便性という意味では、先ほど、ひとつ、1点ですね、外来の部分ですね、そのあたりが1階、2階にどうしても分かれてしまう可能性があって、上下階の移動が多くなってしまふというふうなところとですね、あとはその、グランドオープンまでの期間なんですけども、やはりその間も、新病院を運営をしながら、現病院も、その後、やはり半年とか、それ以上の期間、存続をしながら、病院運営をしなければならないというふうなところで、来院者の方の、やっぱり利便性を考えると、全て新築でいきたいというふうな結論に至ったところでございます。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

鈴木委員。

○鈴木豊司委員

ありがとうございます。

やっぱり説明を聞かさせてもらっておっても、4番ありきというような感じととらざるをえんのかなというふうに思います。

それぞれのメリットもデメリットもあるかと思いますが、ぜひですね、これからもっとわかりやすく、表示もしていただければというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

また、残りにつきましては、後ほどさせていただきます。

以上です。

◎中村豊治委員長

他にございましたらお願いします。

よろしいですか。

中山委員。

○中山裕司委員

結論的に言いまして、私はこういうような結論が出たことに敬意を表したいと、先ほど鈴木委員から、何やったんかと無駄であったと、私はやっぱり十分そこで議論したからこそ、こういう結果が出てきたということを言わざるを得んと思います。こういうような失礼な発言は謹んでいただかんと困る、ということだけ申し上げておきます。

今回のこういうその今の、私は、新病院の建設ということで、これは40年、50年の新しく病院ができればですよ。やっぱりそういう点で、今回のそのこういう結論に至ったちゅうことで、一番大事なことがね、患者の視点に立った、患者の、それからもう一つは、医療スタッフの視点に立ったと、そういうようなことから、先ほどから最終結論が見出されたような、その全く制約がない、これはやっぱり思うがよくな、今の話、病院が建設されるということですから、これは今確かに、後年度負担は少なくしなきゃならんというのは、これ原則なんですよ。しかしながら、40年、50年の新しい病院を建てる、ここで4億、5億というものをですね、節減することによって、絶対的に悔いは残してはいかんというのは、私は当初から言っておるわけなんです。かかるべきものはかかる、しかしながらいいものをつくって、やはりそれでも多くの患者さんが来ていただく、今、現実的にはこういうような後から出てきますけども、外来患者が減ってきてとるということは、そういうような問題が含まれるわけなんですよ。

だから、そういうものを改善していくということで、今回、新しいそういうような、その特に外来あたりはですね、やっぱりその2階、1階やなしに、1階に全部統一して、外来患者さんができるだけ負担のないように、それは、幾つかの科目にかかる人がおるわけですから、1階にきて2階に行く、2階にきて1階に行く、そういうような病人ですから、負担をかけないというようなこともやっぱり私は十分なる配慮をしていかなきゃならん。今回言いましたように、患者の視点それからそういうような動きやすいという動線ということから考えていくと、医療スタッフがいわゆるその動きやすいというようにいろんなこう問題がありますから、これは当初計画されたように基本計画の中にあつたようなことは

ですね、当初から私は考えて設計をしていくということになればですね、あの空白はなかったということで、我々は予期せんことがでてきた最終的に、いろんな形で指摘をする中で、今回こういうような結論が見出されたということですから、これは今の病院長がですね、本会議で質問に答えてですね、唖然としたと私はそのとおりだと思うんです。

だから、そういうことが唖然でなくなったということをおね、ここできちっとこういうような、その第4案を採択するということですからね、私は、今現時点での4億、5億、それは、くどいようですが、後年度に負担はできるだけ避けなきゃならんけども、いるものはいるし、いいものをつくるということがね、安かろうよかろうでは、私は駄目だと思います。いいものをつくるということ、だから今回のこの最終的な、結論に達したということについては、先ほども言いましたように、賛成をさせていただきたいというように思います。

◎中村豊治委員長

他にございましたら。  
工村委員。

○工村一三委員

造成のことで、少しお尋ねしたいんですけど、あの新病院建設工事スケジュールの中に、一番下に敷地の造成工事がございます。28年の8月に完了ということがございますけど、しかし、ちょっと私まだ教民初めてで今までの経過もあまり勉強していないところもあって申しわけないんですけど、これに関してすぐに造成工事が終わってから、建築工事にかかるという工事スケジュールになっております。これに対する地盤沈下等の影響が出てくるんじゃないかというふうにこのスケジュールから見ると思いますんですけど、これについてはどういうふうな対応をされる予定でしょうか。

◎中村豊治委員長

副参事。

●坂谷新病院建設推進課副参事

御質問にお答えします。

この造成工事に関しましては、現在田んぼになっておりますところに土を盛ってというお話なんですけれども、その前に、非常に軟弱地盤でございますので、これ前年度にですね、造成の基本設計を終えまして、いわゆる軟弱地盤対策をこの期間に行いながら、新病院を建設していくというふうな期間でございまして、あらかじめ、その軟弱地盤を、しめ固める造成工事というふうな、御理解でよろしくお願ひいたします。

◎中村豊治委員長

工村委員。

○工村一三委員

そうしますと、この敷地造成工事は、軟弱地盤をしめ固めるという工事というふうに解釈してよろしいでしょうか。

◎中村豊治委員長

はい、副参事。

●坂谷新病院建設推進課副参事

はい、そのような理解でよろしく申し上げます。

◎中村豊治委員長

はい、工村委員。

○工村一三委員

今、伊勢病院、現在の伊勢病院、年月も経ちまして非常に地盤が沈下しているというふうに危惧されております。1年くらいの間でこの造成を行って果たして大丈夫なんか、どのような工事されるんかちょっと私も素人でわかりませんが、その辺は確実に実施していただきまして、今後何十年か、地盤対策がされるような内容にお願いしたいと思いますけど、その辺は大丈夫でしょうか、その辺だけお聞きしまして終わりたいと思います。

◎中村豊治委員長

はい、副参事。

●坂谷新病院建設推進課副参事

こちらのほうには前年度、その基本設計を進める段階から、本庁のですね、基盤整備課のほうとも十分協議させていただいて、そちらの御指導も仰ぎながら進めているものでございます。

今後とも、その都市整備部のほうと十分協議を進めながら、進め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

他に御発言ございますか。

御発言もないようでありますので、報告に対しての質問は終わります。

続いて委員間の自由討議をお願いいたします。

御発言ありますか。

御発言もないようでありますので、以上で自由討議を終わります。

この市立伊勢病院の建設につきましては、今年の11月20日に開会されました教育民生委員会で、最終結論が出されておるわけであります。

3項目についての最終結論が出されておりました。

その中の2項目めの旧病棟の取り扱いについては、市が示してきた基本方針を変えるこ

となく、全て新病院に集約した形で建設を進めるということで、この2項目めも確認をされておるわけでありませう。

したがいまして、今、中山委員のほうからも賛成のお話をいただいたわけですが、この2項目めの内容に基づいてですね、この今回提案されました内容が検討されたということで理解をさせていただいておるわけでありませう。

したがいまして、今、当局が説明のありました比較検討表の④、全面新築案で新病院建設については、進めるということで、今回のこの委員会で確認をさせていただいてよろしゅうございませうか。

異議なしですね。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

〔「あの、若干今でもですね…」と呼ぶ者あり〕

◎中村豊治委員長

はい、鈴木委員。

○鈴木豊司委員

すいませう。

今でも既存の建物を使って、極力安く上げていただくような方法がないのかなという正直思っただけです。ストレートに賛成をさせていただくことはちょっと私自身は難しいなと思っただけです。

◎中村豊治委員長

11月20日のですね、この3項目の、委員会での最終結論3番目の建設費の高騰なども当然十分予想されると、こういうようなことも、これ以上市民についての負担をかけないと、こんなようなことも最終結論の中で出されておるわけでありませう。

つまりその都度、病院経営の実態を検証し、健全な病院経営を行うことという3項目めの確認事項もされておりますので、それに基づいて鋭意努力していただくと、こういうことで、この④の案について、これから進めていくということで、今回の委員会で確認をさせていただきたいと思っただけですけれども、よろしいですか。

中山委員。

○中山裕司委員

あのね、ちょっとあなたのその発言はいかがなものかと思っただけでも、先ほど副参事がね、あなたの質問、誰かの質問かあなたの質問に対して答えておるわけでしょ、今回、プロポーザルを提案した設計業者とその後、協議をして、事務方と、あるいは副参事は、病院建設の責任者なんですよ、技術屋では、その中で議論をした結果、そしたらプロポーザルを提案した今回契約をした設計業者がですよ。これではだめですよ。それは絶対、その当時提案したものは、自信をもって提案をされたと思っただけですけれども、やっぱり、そのようなことでいろんな過程を経てですよ。やっぱり議会のいろんな議論もあった。それ

からまた、そういうような、今、指摘をされたように、そういうような新築をすることによって既設を使おうということによっては、そういう建築上の制約もあると。それが取っ払われて今のあれができるとういようなことも含めて、総合的に判断をした暁に、これがですね、やっぱり決定されたということなんですよ。

そうすると我々は、当時の議論を振り返ってみると、この既設を使うのは基本計画の中にはなかったやないかということが一番の基本であったわけ、ただそれがいろんなことで議論された。そういうようなことで、先ほど言ったけれども、患者視点ないしは医療スタッフ、そういうものを総合して、これではやっぱり将来に耐えうるような病院ではないということをいろいろと病院の担当者と設計業者が議論したというわけですから、じゃあ、あなたは、そしたら今の話やけど、こうせいというような提案をされたらどうですか。

こういうふうにしたほうが安上がりしますよと。だからこうしてこういうような建築をなささいというのだったらいい、そういうようなことで無責任な発言は私はだめだと思う、だから、そういうことについてはこうしてこうしたほうがより効率的で経費が安くなりますと、私は建築を知る人間としてそう思いますというて、私はやっぱり親切であるならばそれは提案すべきだと思いますよ。

◎中村豊治委員長

はい、鈴木委員。

○鈴木豊司委員

それは理解させてもらっているつもりなんですけども、11月20日でしたか、委員会としての最終結論を委員長さんから報告いただいたんですが、その中で、これ以上の市民負担をかけないというような内容の話もあったかと思います。

たぶんその辺に引っかかってまいりますので、そういう思いがなかなか抜けない状況なんです。

◎中村豊治委員長

はい、中山委員。

○中山裕司委員

だから、できるだけ今の話しやないけども、市民に負担をとというのは、それと当然我々は、やっぱり、議員としてですよ、二元代表制のやっぱり当局側が示すものをやっぱり、ここにおいて議会が、今の話やけども、議論してチェックするわけですから、だから、むやみやたらに何でもかんでもいいからというて、今の話しを出してくるようなものに対してはね、これ今の話やけど、建設費が、だから極力できるだけやっぱり市民に負担をかけないというのは当然当たり前、これは今の我々議員も当局側も、共通した共通認識のやっぱり私は考え方ですよ、これは。

だから、あのときにそういうだからさっきも言ったけれどもできるだけ、後年度に負担がかからないように最大限の努力はしていかなきゃならん、だから、これが確定したのではなく、これからどんどん今の話しやないけど、設計の具体的な実施計画を進めていく

中ですよ。それは、先ほど言ったように、今の資材とか人件費の高騰というようなことが、これ以上あるかもわかりませんよ、下がることはない。下がることは。全体的にこの今の日本のこの状況、これからの建築ラッシュをいろいろ想像するとですね、下がることはないだろうと、上がることは上がると、これはもう必然的な増ですから仕方がない、上がっていくのは、しかしながら、できるだけその中で、いろいろと努力をしていく中で、今の話、経費節減を図っていくということならばその努力は当然してって、していかなきゃならん、だから、これは起債で償還していくわけですから、だからそういうようなことについては、後年度負担をできるだけ少なくしていくということですね、私は必要だということ言ってるんで、それは今の話、先ほどあなたが言ったこと、あの時には私のほうの報告でできるだけこれ以上の負担を、当然そうですよ。けども、先ほど言ったようにかかるものはかかる、これいたし方がないわけですから、これはね。非常にそういう点では今、我々が直面しとる伊勢市立総合病院の建設というのは、タイミングとしては非常に悪い、金のかかる時期であるということね、我々は認識をしなきゃならん、これいたし方がないことですから、これは。

だからそういうようなこれは全体的なやっぱりは状況としてね、これはオリンピックも控えておるし、東京なんてのは行くと本当に至るところで、この間も行った、その前に行った、全然違うところで更地は全然全然みんな今の建築工事やってますよ。

これへ向けてオリンピックができることになってきたらどんどんどんどん上がっていくのは必然的なんですよ、これは。

だから、そういうことで、しかしながら、そういう状況の中で、できるだけやっぱり設計業者と当局と、これから今のいろんな参画をしていく皆さん方が協議をして、できるだけ、そのようにしていくということは必要だと私はそう思いますよ。

#### ◎中村豊治委員長

他にありますか。

福井委員。

#### ○福井輝夫委員

このまあ、最終新築設計について、今いろいろ協議されてるわけですけども、当初、プロポーザルに参加された設計事務所も既設を使うということ確かにおっしゃって見えませんでした。

しかし、そのときのプロポーザルの設計のほうは、使用目的が医局とかね、そういう検診部門とか、そういう部分の入れるとかいうようなことで、しかしそれではやっぱりあの患者の動線とか患者の使い勝手がちょっとまずいんじゃないかということで、市のほうまた教育民生委員会のほうも、書庫とか、そういう医療部門の人だけが使う施設にしたらどうかということで、概ねそちらのほうに傾いたと思うんですね。

だから、今回、既設部分を使うにあたって、外来とか、そういう部分をどうしても1階2階分けたほうが良いというような新たな部分も最初は使い勝手を変えて違うふうにプロポーザルものをつたわけですから、いろんな問題も出てきたというようなこともあって、今、今回新築する部分についていろんな既設の検討については、プロポーザルの設計事務

所も一緒に考えたということですのでね、やはり新たな問題が出てきて、やはり新築この、患者さんの使わない施設にするためにはやっぱり新築のほうがいいんじゃないかというふうに決まったと思うんですよ。

だからそういう全体を考えると私はやっぱり新築でやる部分については賛成したいなと思っております。

◎中村豊治委員長

ほかにございましたら。

よろしいですか。

それでは今、御提案いただいております比較検討表のですね④全面新築案での新病院建設については、この内容で進めるということで確認をさせていただきたいと思います。

異議ございませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

◎中村豊治委員長

はい、異議なしと認めそのように決定をさせていただきました。

ここで10分間休憩をいたします。

休憩 午後 1 時55分

再開 午後 2 時04分

◎中村豊治委員長

それでは休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、「市立伊勢総合病院改革プラン中期経営計画の平成25年度評価について」の報告をお願いします。

健康課副参事。

●川端健康課副参事

はい、御説明の前に大変恐縮なんですけれども資料の訂正をお願いをさせていただきたいというふうに思います。

資料3の1ページ目の右上の日付につきまして、記載上、「平成26年2月10日」というふうな記載になっております。

申しわけございません。

「27年の2月10日」の誤りでございます。御訂正のほどよろしくをお願いをいたします。

申しわけございませんでした。

それではですね、「市立伊勢総合病院改革プランの平成25年度評価」につきまして、御説明をさせていただきたいというふうに思います。

平成21年2月に策定をいたしました「市立伊勢総合病院改革プラン」、こちらにおきましては、計画達成状況の評価といたしまして、外部委員による点検評価を実施することと

なっております。平成21年8月に「市立伊勢総合病院第三者委員会」を設置をしておるところでございます。

委員会につきましては、医療経営に関する有識者の方々5名にお願いをいたしておりますが、平成26年11月11日に改革プランの最終の委員会を開催をいたしまして、添付の資料に基づきまして、平成25年度の評価を行いましたので、その概要を報告をさせていただきます。

なお、委員会のほうは、会長の三重大大学の登特任教授をはじめまして、委員全員に御出席をいただいております。

委員会では、病院から、まず平成25年度の決算の状況、それから平成26年度の上半期の病院事業の収支等の状況、また改革プランの実施計画に対する進捗状況、それから現在の取り組み、それぞれについて報告をいたしたところでございます。なお、報告の詳細につきましては、3ページ以降に、第三者委員会での資料を添付をしておりますので、御高覧いただきますようよろしくお願いをいたします。

委員の皆様の見解の概要でございますが、昨年同様、改革プランにございます収支計画、こちらのほうと現実が乖離をしておるとい部分がございますので、改革プランとの比較ではなくて、前年度比で平成25年度の収支状況の議論をいただいております。

救急輪番をふやしたり、医業収益増のため医師確保が非常に重要であり、現在も奨学資金の貸与等で医師確保策を講じているが、今後もしっかり取り組んでほしい。

それから、病床の利用率については、療養病床、またリハビリ病床とも利用率が低いことから医師の体制も整え利用率を高めてもらいたい。

医師・看護師ともに、全体計画の中で確保したい目標数を定めてその充足率で整理することが有効であり、科単位の病棟から混合病棟にして看護師の集中配置による有効活用を図るべきであるというふうな御意見。

さらに、未収金対策につきましては、病院の取り組みが患者同士に知れ渡って有効であることから、毎年継続して回収の督促を行ってほしいというふうな内容でございます。

裏面をごらんください。

平成30年の新病院の建設に向けても様々な御意見を頂戴しております。

医療機器の整備に関しましては、購入の方策を工夫しコスト削減をお願いをしたい。

それから繰入基準については、できる限り厳格にして、基準外での繰入をしなくてよいように取り組みをお願いしたい。

今後、新病院整備に向けて、職員のモチベーションが高まるので、この機会に意識改革をしっかりと行ってほしい。

新病院は消防本部の移転等によりまして、災害に強い病院になると期待しており、医師をふやし稼働力を高める中で、晴れて災害拠点病院になっていただきたい。

病院以外での看取りは徐々にふえてはいるが、がんの看取りは医療依存度が高いため伊勢病院の緩和ケアに期待をしているところである。開業医の看取りを支援するような中核的な病院になっていただくよう期待するという御意見。

さらに、平成30年の開院に向けて、現状を変革し、他病院とは異なる伊勢総合病院の特色を出していく必要があり、病院の将来を考えるにあたっては、伊勢市や市民病院のみで決めるのではなく、医師会や日赤等々他の病院との話し合いを進めてほしい。

比較的手厚い看護ができていると感じており、地元に着した温かい病院、やさしい病院にしてほしい。

さらに、新病院建設に向け多くの財源が必要となるが、日赤が行ったような寄附を募るのも一つの方策と考える。

最後に、病院の将来を考えた場合には、日赤等々ほかの病院を含めて、地域全体で補完し合うことが必要であり、全員が協力して知恵を出し合って前に進めていただきたいというふうな御意見を頂戴をしておるところでございます。

以上が、市立伊勢総合病院改革プラン、こちらの平成25年度の評価ということで御説明とさせていただきます。御協議賜りますようよろしくお願いをいたします。

◎中村豊治委員長

それでは、ただいまの報告に対しまして、御発言ありましたらお願いします。

工村委員。

○工村一三委員

少しこの改革プランについて、25年度の最終年度の評価について、お尋ねしたいと思います。

各評価、外部委員さんの方のお話にございますが、改革プランにある推進計画等、現実が乖離しているということでそういうことは改革プランと平成26年度の収支状況は全く対象にできないというふうなこれ解釈やというふうに考えております。

当初21年の計画が出た時点で、非常に、22年度から、もう、乖離が出とったというふうに記憶しておりますが、まず、この25年度には医療収支も対25年度のプランに関して、82%と18%のうち、それから、医療経費につきましては、非常に努力をされておるというふうに解釈できますが、経常損益が10億これは一般会計からの3億の繰り入れも見てましてこういうふうな形になっておるということは非常に状態的には悪いというふうに考えておりますし、これについて欠損も、繰り入れを入れてもまだ13億の累積欠損と、また一時借入金も2億円入れとるというふうで非常に最終年度としてプランに対して、乖離があったということは非常に残念だというふうに思っております。

それでまず一つ目に21年度、当初の改革プランの考え方と、25年度最終的な結論、結果として出た乖離、これについてお答えをお願いしたいと思います。

◎中村豊治委員長

病院事務部参事。

●下村病院事務部参事

まず、目標としておりました改革プランでの1日平均入院患者数につきましては、283人でした。また、病床利用率は87.9%というところでしたが、平成25年度終了時点で、25年度は192.9人ということで、病床利用率は59.9%にとどまっておるというところで、非常に目標から、そういった意味で、最終的な最終年度におきましても、平均年間の入院患者数で、目標を大きく下回ってしまったというふうな状況でした。

ので、この部分については、特に、今までの取り組みがありましたけども、医師、看護師の取り組みがやはり、その辺の認識は若干状況の中ではございましたけども、そういった対応策につきまして取り組みが遅れてしまったというふうなことは否めないというふうに感じておりますし、その辺は大きく反省をすべき点というふうなことで考えておりました、その辺に対しての対策といたしましては、先ほども報告もございましたけども、奨学金等を初め、そういった研修医から、まず確保を図ると、そういった取り組みの起点からさらには不足している医師、看護師全体の確保に向けて取り組んでいる途上でございますので、そういった意味で御理解を賜りたいというふうに思います。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

工村委員。

○工村一三委員

ありがとうございます。

21年度から努力されたというように非常に年々度、年々状況を見てみますと、よくわかるんですけど、当初21年当時はですね、非常にこのプランに無理があったんじゃないかというふうに感じております。

済んだことは済んだことというふうに割り切れるというわけではございませんが、26年度から、また作成中ということで、次のプランが出されると思います。

それで、私どもは民間出身なんですけど、民間の企業におきましては、積み上げ方式的なこのプランをつくるということで、例えば各課でプランを出させといて、それを積み上げていくと。それで積み上げたときに、相対的にこれは足らんのではないかというときには、経営判断として、積むというふうなやり方をとって、また一月一月ごとにそのフォローをしているというふうなこのプランに対するドーがなされております。

その辺については今度のこの26年度からの、プランの作成についてはどういうふうに対応していくと、初めから、プランと開きがあるというのでは困りますし、最終的に、最終年度で達成できるというプランでなければならないというふうに思いますので、その辺の現在作成している内容について少しお伺いしたいと思います。

◎中村豊治委員長

事務部参事。

●下村病院事務部参事

まずあの、今後の方針といいますか、求められてこようかというふうな計画も聞いております。

この辺については、改革プランの計画終了に当たりというふうなところでも、少し触れさしていただいておりますが、平成26年度中に策定をされますいわゆる新たな公立病院改革ガイドライン、また総務省が策定を求めています中長期的な経営計画、経営の基本計画となると経営戦略、これも、今後、具体的なものもまたさらに示されてく

るだろうというふうに考えておりますが、こういった中長期的な、計画に加え、3年なり5年程度の実施計画、こういったものを作成をしながらですね、そういった内部での具体的な、個別の各部署における取り組みもそういった中で、具体的な方策を決定をしながらですね、収支の部分の経営安定化に向けた、そういった具体的な取り組みもあわせて進めてまいりたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いたします。

◎中村豊治委員長

工村委員。

○工村一三委員

26年度は21年度からの計画に対して、ぶれのないように今度は慎重に作成していただきたいと思いますが、21年度からの作成に対して、その科別の積み上げで、各科から出てきたやつを、一つずつ積み上げていったというふうなやり方でやってるということじゃないわけですか、どういうふうなやり方で、このプランができ上がったか、その辺ちょっとお聞かせ願いたいと思います。

◎中村豊治委員長

病院事務部参事。

●下村病院事務部参事

この従来からの改革プランについてということでございますでしょうか。

この21年度から25年度までの5年間の改革プランにつきましては、従前の患者数等を勘案の上、確保できる患者数を想定をしたものでございまして、それぞれ各科の積み上げを詳細にわたったというものまではできてないというふうに考えております。

したがいまして今後はそういった今御指摘いただいた各科の積み上げこういったものを十分考慮の上、全体的な計画にボトムアップ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

工村委員。

○工村一三委員

一つ、外部委員からの指摘もございましたように21年から25年の間、5年間で箸にも棒にもかからないという中で外部委員会の指摘があったことを非常に反省として捉えていただきまして、26年度で作成される新たな公立病院改革ガイドライン、ひとつよろしくお願いたしたいと思いますけど、一応、予定としてはいつごろ提示をしていただけますか。

◎中村豊治委員長

病院事務部参事。

●下村病院事務部参事

先ほど申し上げました新たな改革ガイドラインが26年度中に示されるというふうなことがございまして、そういったはっきり見えてきた段階で病院としてもそれに対応してまいりたいというふうに思いますので、その時期につきましては、それを待つというふうな形もございまして、その辺の計画、スケジュールにつきましても、しばらく御時間を賜りたいというふ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。  
福井委員。

○福井輝夫委員

この25年の評価の中で、医師、看護師については確保したい目標値を定めて、充足率を考えて、全体計画を立てていきなさいよということを言うてみえます。この13ページのほうを見ますと、確かに研修医の確保、医師の確保、看護師の確保ですね、それを確かに力を入れていただいております。研修医の平成25年度1名、それから平成26年度も5名の確保ということでやっております。

看護師の確保も現在34名の奨学金の貸与しとる中で、平成26年は15名の看護師、27年14名内定ということでいろいろ努力していただいております。その中で、この書いてあるように、全体計画を立てる必要があるんだろうということを言うてみえます。

このままずっと人数をどんどんどんどん足していくのか、それともどういう充足率になったときにどのようにこの募集をしていくのか、その考えがあったら教えてください。

◎中村豊治委員長

経営企画室長。

●佐々木経営企画室長

福井委員の御質問にお答えさせていただきます。

医師の確保に関しましては、お示しをさせていただいております財政収支計画と、その辺で、医師の確保については、人数を定めて確保のほう、招聘をしていきたいというふうに考えておりますし、看護師の確保につきましては、7対1看護、これを確保をするために、どういうふうな看護師の確保、随時採用も含めて取り組んでおりますので、御理解のほういただきますようよろしくお願いしたいと思います。

◎中村豊治委員長

福井委員。

○福井輝夫委員

今、医師の確保、政収支計画によって基づくというふうにおっしゃって見えますけども、何人かのですね、確保していく中で、今回、26年度も5名確保というふうになってますね、

やみくもにふやしても、やっぱりいかんと思うんですね、いくら財政的なものがあったとしても。

その中で、現状も毎回毎回変わると思うんですけども、新病院を建設した中で、医師が今どんだけ不足というか、確保してかないかんのやというような部分の、ある程度ガイドラインがあると思うんですね、そういう部分の、やっぱりこの全体を見据えた計画も必要かと思うんですわ。ただ、財政収支計画だけでいくというんではいかんと思うんですね、そういう部分を、もしないんであれば、ちょっとこう、将来に見据えて、そういう数字的なものですね、必要じゃないかと思うんですけどいかがでしょうか。

◎中村豊治委員長

経営企画室長。

●佐々木経営企画室長

今の段階では不足している診療科の医師、そこに招聘、確保、それを力を入れていかないと、病院運営も健全な病院運営ができないというところもありますので、今、力を入れているところというのが、診療科、内科、特に内科のドクターが少ない、それから脳外の先生、それから小児科等々、診療科で少ない、不足している医師の確保、その辺に力を入れております。正直なところ。

どんどん初期研修医に関して、どんどん入れていってもというお話もございましたけども、初期研修医に関しましては、これからずっと確保していく中で、違うところの後期研修、これ三重県のプログラムにもありますけども、いろんなところを回るという後期プログラムに乗っかってですね、行くということもあまして、その中で、研修医さんがどの病院を選ぶのか、どの診療科の先生になるのか、その辺を見極めて、今プログラムが進まっておりますので、それも県のほうと調整しながら、確保のほうしていきたいというふうに考えておりますのでよろしくお願ひします。

◎中村豊治委員長

福井委員。

○福井輝夫委員

はい、わかりました。

そのときの状況の中で、いろいろと研修医さんも回っていく部分もあるというふうなことで、逐次変わっていくということですね、そういう部分を見据えてということですので、その辺をよろしくお願ひします。

もう1点ちょっとお伺ひします。

未収金対策については、毎年継続して回収のため督促をやっていただきたいというふうにして書いてございます。

この中で7ページを見ますと、これ平成26年の部分がちょっと入っておるんですけども、特別損失というのが22億、かなりいきなりどんと出てきております。

この特別損失、この未収金対策の中の一つにもあろうかと思うんですけども、その特別損失ですね、例えば患者さんの未収金であろうとか、検診未収金であろうとか、医業の

未収金とかいろいろあると思うんですけど、その辺の内訳ですね。

それと、その回収率、その辺はわかっているのでしょうか。

◎中村豊治委員長

医療事務課長。

●中村医療事務課長

未収金のほとんどが外来入院の患者さんの分でございます。

こちらのほうも、その当日にお支払い願っていないもの含めて、医療事務課のほうから御電話差し上げておる状態でございます。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

福井委員。

○福井輝夫委員

そうすると、外来入院患者さんの分がほとんどということなんですけども、回収率というのはどうなってますでしょうか。

◎中村豊治委員長

医療事務課長。

●中村医療事務課長

申しわけございませんが、回収率というのは今持っておりませんが、3カ月をめぐりに一所懸命電話をさせていただいて、御手紙を出させていただいておる状態でございます。

以上です。

◎中村豊治委員長

福井委員。

○福井輝夫委員

確かに、厳しい生活の中で、健康を害した場合は、どうしてもいかないかんということがあるかと思えますけども、その辺は余裕があるかないか、回収機構等の関係も、今伊勢市は力を入れていただいていますけども、その財力がどんなにかとか、そういうものも、これからさらにちょっと納める能力があるのに納めないというような方もあるようでは、ちょっとこれでは問題だと思えますので、そういう部分について今後も力を入れていただきたいと思えますけれど、いかがでしょうか。

◎中村豊治委員長

医療事務課長。

●中村医療事務課長

納付相談のほうも行わせていただいております。

また、今年度予定しております、未収金回収業務委託等も考えさせてもらっております、専門家のほうと協力しながら、回収に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

他にございましたら。

中山委員。

○中山裕司委員

この改革プラン、これは確か2007年に総務省が出した公立病院ガイドライン、これはです、ね一つには、経営の効率化、それからもう一つには、再編ネットワーク化、もう一つには、経営形態の見直しと、この3本柱であったわけですね、そういうことは、どういうことかということ、特に再編ネットワーク化なんていうのは、全国の公立病院、自治体病院では、相当数何百と、減少し、減つとるわけですね、全部統廃合されとる。

その辺はその経営形態、これも民営化、独法あたりというような形でどんどんどんどんやっぱり公立病院をです、ね。

これは、経営の効率化もまさしくそのなんです、その今回これ5年間で、そのガイドラインが経過するわけですけれども、その上に立ってですね、新たなその今の総括の上に新しいプランが、ここで指摘をされておるように、当然ガイドラインとですね、現在の病院との間の経営状態の中に乖離があって、私は当たり前だと思うんです。

というのは、申し上げたいのは、その当時ですね、数値目標を高く上げすぎた、できるだけその今の統廃合を、ないしは民営化を逃れるためにですね、数値目標を私は高めたと思うんですよ。この伊勢市立総合病院の改革プランというのは。

それで、結局はそういうことで、それは私はあれが出されたときは、財務省だと思ったら、なんのことはない総務省が出したということで、びっくりしたんですけれども、このガイドラインのあれがあったときに、そのいわゆるそのなぜそういうことを感じたかということ、あくまでもこのガイドラインというのはですね、その財政、お金の視点だけしかないわけですね。

だからできるだけそういうような形で、その国の補助金なんかをカットする、できるだけその今の話やないけど、こういうような医療保険、健康保険のいろんな問題を抱えてですね。

大変なあれだから、もうできるだけ公立病院を減らしていくという一つの大きな狙いが私はあったかというようなことで、今回、こういうことがますます激しさを、激しさというか、その国のほうではもっともっと厳しいようないろんな改革がされてくると思います。

医療介護、いろんなところですね、これはもう教育の問題も問わずですね、全ての分野でやっぱりそういうような、切り捨てでその集約化していくというようなことが考えられるわけです。そうしますとね、5年間を経過した総括の上に立ってですね、新たなこれや

っぱり、プランを立てなきゃならん、これは今現時点でどういうふうに考えておられるのか。

その基本的な考え方があるならばちょっと申し述べていただきたい。

◎中村豊治委員長  
事務部長。

●佐々木病院事務部長

御質問のほうありがとうございます。

おっしゃるとおりかというふうに思います。

私ども、平成24年度に新病院の建設基本計画をつくりましたのもそういったことも踏まえながら、地域の医療需要と地域の医療資源、こういったものを比較検討しながらあるいは将来の医療需要、こういうものを比較しながら、新病院の建設計画を定めて、300床を一般病床が220床、回復期40床、療養病床20床、緩和ケア病床20床という新しい病院の姿をお示しさせていただいたかというふうに思っております。

ですので、今後についてはこの300床の病床の中で、計画に見合ったような形の医療の機能を向上させて、入院患者を目標どおり確保させて、地域の医療に向上させながら、あわせて経営を改善していく、こういうところに取り組んでまいりたいというふうに思っております。

以上でございます。

◎中村豊治委員長  
中山委員。

○中山裕司委員

私はね、今回のその新しいガイドラインを作成するということに関しましてはね、やっぱり希望的観測を持ってはいかんと思うんです。

やっぱり先ほど言ったように、やっぱり数値目標っていうのはですね、どうしてもやっぱり高く高く、高めに高めに置いてしまうと、それはもうね、今回こういう形で新しい伊勢総合病院の建設が始まって、こういう形でやってくということですから、これもう切り捨てられることはないわけです。切り捨てられること。

それと、やはりその今の先ほど申し上げましたように、再編ネットワーク化もこれも今、できないと、それから、経営形態の見直しもできないということですから、私はもうそこまで、総務省の顔色を伺ってどうのこうのというようなことではなくして、毎回指摘されておるようにやっぱりガイドラインとそれから収支との間における大きな乖離があると、こういうことが指摘されておる。これそのとおりなんですよ、これ数字を見ますとね、だからそういうようなことのないようにやっぱり現実を見据えて、やっぱり将来新しい病院ができることによって、当然、今の医療収益もふえるし、いろんなことのあれがあらんと思っております。

患者数もふえてくるでありますし、そういうことが得てしてやっぱり私は、そのあ

たり組み込みたい、数値目標の中に組み込みたいというその思いが出てきたらですね、またまたその今のガイドラインと実際的な収支との間における乖離が出る。そういうことを強く思うんで、その辺の考え方だけちょっとお聞かせいたしておきます。

◎中村豊治委員長  
事務部長。

●佐々木病院事務部長  
御指摘のとおり、現実に沿った、きちっとデータに基づいた数値をしっかりお示しをしながら、また御議論をちょうだいしたいというふうに思っております。  
以上です。

◎中村豊治委員長  
中山委員。

○中山裕司委員  
それを当時初めて見た人もガイドラインが本当に、現実の市立総合病院の実態に沿うた目標数値を設定しておれば、それほど苦しまなくていいかと思ったんですけども、先ほど申し上げましたように、迫り来る経営の能率化とか、再編ネットワーク化ですね、それから今の話やけど経営の形態、第一次にやっぱりそういうような点でも、市立総合病院をどうするのかというような形で、そのような議論もされたことも経緯もあるわけですから。  
だからそういうようなことが取り除かれたということですから、くどいようですけども、現実に即したやっぱり、改革プランを立てるということだけは要望として出しておきます。

◎中村豊治委員長  
他にございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中村豊治委員長  
他に御発言もないようでありますので、報告に対しましての質問を終わります。  
続いて委員間の自由討議を行います。御発言がありましたらお願いします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中村豊治委員長  
御発言もないようですので、以上で自由討議を終わります。  
本件につきましては、引き続き調査を継続をしていく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〕

◎中村豊治委員長

はい、ありがとうございます。

御異議なしと認め、本件につきましては引き続き調査を継続いたします。

### 【伊勢市立小中学校の規模・配置の適正化に関する事項】

◎中村豊治委員長

次に、「伊勢市立小中学校の規模・配置の適正化に関する事項について」の御審査をお願いいたします。

教育総務課副参事。

●伊豆教育総務課副参事

それでは、「伊勢市立小中学校の適正規模化・適正配置推進事業」につきまして、御報告いたします。

まず1ページの資料4の1をごらんください。

1の(1)説明会等の実施状況ですが、予定も含めるとPTA対象に16回、地域対象に23回、幼稚園・保育園保護者対象に4回、建設候補地の地権者との協議が59回。計102回でございます。(2)の統合準備会の開催状況につきましても予定を含めると、実施回数はごらんとおりでございます。

2ページから4ページの資料4の2は一覧表でございます。前回11月20日開催の教育民生委員会後は主として、二見、今一色区での説明会や意見交換会を開催したところでございます。

5ページ、6ページの資料4の3は統合準備会の開催状況でございます。

7ページの資料4の4は、現在見込んでおります統合校別の進捗状況でございます。

統合校別に御説明いたしますと、

宮川中・沼木中の統合については現在、校舎体育館を設計しているところでございます。平成27年度から28年度にかけて解体工事、建築工事を行い、平成29年度に統合校開校の予定でございます。統合準備会では校名候補の絞り込みを行っているところでございます。

豊浜中・北浜中の統合も現在、校舎体育館を設計しているところで、平成27年度後半から造成工事を始める予定でございます。造成工事の期間につきましては不確定な要素を含んでおりますが、造成が終わりましたら、建築工事に入っていきたいと考えております。統合準備会のほうでは体操服の選定を行っているところでございます。

北浜小・東大淀小の統合と神社小・大湊小の統合につきましては、本年度、農用地区域の除外の申し出と測量、不動産鑑定を行ったところでございます。今後は用地の取得に向けて取り組んでまいりたいと考えております。統合準備会ではともに校名候補の絞り込みを行っているところでございます。それぞれの校名案の募集結果につきましては後ろのほうに添付しております資料4の6、資料4の7の神社小・大湊小統合準備会日より、北浜小・東大淀小統合準備会日より記載しておりますので後ほどごらんください。

二見小・今一色小の統合については、当初、今一色区におきましては教育委員会が出し

た児童数がふえていくとの推計から統合には反対の立場でございましたが、現実的に児童数が減っていく現状の中で、教育委員会としましても数字の訂正を行い、その結果を受けまして、今年度、高城まちづくりの会が「統廃合検討委員会」を立ち上げ区の中でいろいろな団体と調整をいただき、意見をまとめていただきました。このことを受け、昨年、12月20日に二見地区、21日には今一色地区で統合することについての地域説明会を開催しました。これをもって二見小・今一色小については了解をいただいたと考え統合を決定いたしました。現在、統合準備会委員の推薦を学校、PTA、地域、保育園に依頼しており、2月17日に第1回の統合準備会を開催する予定でございます。統合準備会が設置されましたら建設候補地を選定し、用地の取得に入りたいと考えておりますが、新校舎の完成がまだ何年度になるか現時点では未定でございます。一方、今一色小学校で複式学級が出るのが平成30年度と見込んでおり、新校舎の完成を待って統合するのではなく、先に平成29年度をめどに二見小学校の校舎を暫定校舎として統合校を開校し、その後、新校舎が完成次第、引越しをするという方法をとりたいと考えております。

早修・中島・佐八小学校の統合につきましては、まだまだ十分御理解をいただくに至っておりません。引き続き、説明会や意見交換会等を進めていく予定でございます。こちらは了解をいただくまでは、もう少し時間がかかると予想されます。

豊浜東小・豊浜西小の統合は豊浜中学校跡地に統合校を建築する予定ですので、中学校の校舎が空き次第、作業を進めてまいりたいと考えております。

現在、7つの統合の中で、6つの統合について話がまとまっておりますが、残り一つは御了解をいただいております。また、話がまとまっておりますも用地の取得や造成工事が必要なものについては、その期間等、不確定な要素がたくさん含んでおりますので、それぞれ統合校の開校までのスケジュールはまだまだ御提示できるまでに至っておりません。順次、時期を見て御提示させていただきたいと考えております。

最後に添付しております資料4の5、資料4の6、資料4の7は、豊浜中・北浜中統合準備会日より、神社小・大湊小の統合準備会日より、北浜小・東大淀小の統合準備会日よりでございます。

以上でございます。

#### ◎中村豊治委員長

それでは、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します。  
ないですか。福井委員。

#### ○福井輝夫委員

小学校の統合については、大体二見についてもわかりました。

ただ、説明会のときに、保育園の保護者の方等の説明もされておりますが、小学校の統合のときにいろいろ用地確保やいろいろな場所やら選定されると思うんですけども、保育園はどうするのか、その場においてくるのかそれとも保育園はやっぱり、津波に対して危ないということであれば、いずれどっかへ移動するというのであれば、そこの部分も、小学校の近くに持っていくのか持っていかないのか、その辺のことも見据えですね、これからの用地取得やらそういうものをしなくちゃならんのかなと思うんですが、その

辺についてはいかがでしょうか。

◎中村豊治委員長

教育総務課副参事。

●伊豆教育総務課副参事

用地の取得に当たりましては、当然小学校の移転だけ考えるのではなく、やはり子ども課さんとも相談をさせていただきながら、調整してまいりたいと考えております。

以上でございます。

◎中村豊治委員長

はい、福井委員

○福井輝夫委員

ありがとうございます。

そういう部分をやはり見逃すと、後から、また同じことばたばたせないかんということもありますので、全体を見据えて計画していただきたいと、保育園はまだもうちょっと後だというのであれば、その時期についてはずれてもいいものですね、最初から予定せないかん分については、計画をしながら進めていただきたい。

そういうことでよろしくお願いします。

◎中村豊治委員長

他にございますか。

工村委員。

○工村一三委員

すいません、1点だけ確認をお願いしたいと思います。

今、各地区で統合準備会が進められているところ、また改めて発生するところがございません。

新しい学校に向けた統合の準備会ということで、非常に、これから活発に通学の件、あるいは学校名等で、討論なされて結論が出るというふうに考えておりますが、私どもとしましてもまた他校でもそうなんですけど、その学校の統廃合された跡地についての議論が意外と前に進んでないんじゃないかと、これ教育委員会だけの問題じゃないと思いますのでまた改めて別の機会でいろいろとお聞きしたいとは思いますが、教育委員会としてこの辺をどういうふうにふるさと未来づくり、あるいは防災、あるいは福祉等に幅広く、これから問題が波及していくと思いますので、それについて教育委員会として、教育長として、どういうふうにこれを解決されていく考えなのかその辺だけちょっとお聞きしておきたいと思います。

◎中村豊治委員長  
教育総務課副参事。

●伊豆教育総務課副参事

委員、御指摘の跡地利用につきましては、市での活用、それから地域の要望、それから民間での公募等、有効活用までの手順を含めまして、統合と並行して検討する必要があると考えております。

現在、市役所内では、こういった活用方法があるかっていうのも紹介させていただいておりますけれども、現実的には何年度にどの校舎が空くかっていうのはまだまだ未確定なところもございます。

おいおい、課題ととらえ、校舎が空く年度がはっきりしてまいりますれば、また、きちんと検討させていただきたいと考えております。

以上でございます。

◎中村豊治委員長  
工村委員。

○工村一三委員

はい、ありがとうございます。

一応窓口はどこになるかということはこれから非常に大切な問題だと思いますので、空いたからさあ、すぐこういうことに使うんだということが非常に難しい問題も、古い校舎もございますので、その辺また一つ、全庁的に挙げまして御相談をしていただきたいというふうに思っております。

以上です。

◎中村豊治委員長  
他にございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中村豊治委員長

はい、他に御発言もないようでありますので、報告に対しての質問を終わります。  
続いて、委員間の自由討議を行います。御発言がありましたらお願いします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中村豊治委員長

御発言もないようでありますので、以上で自由討議を終わります。

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〕

◎中村豊治委員長

はい、ありがとうございます。

御異議なしと認め、本件につきましては引き続き調査を継続いたします。

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。

閉会 午後2時47分

上記署名する。

平成 年 月 日

委員長

委員

委員