

第 1 回 新市立伊勢総合病院建設基本計画策定委員会  
議 事 録(要旨)

平成 24 年 5 月 8 日

第1回 新市立伊勢総合病院建設基本計画策定委員会

日時 平成24年5月8日(火)午後7:00~午後8:50

場所 伊勢市役所 本館3階 委員会室

委員出席者 伊佐地秀司委員、松本純一委員、畠中節夫委員、福田幸弘委員、  
寺本喜宥委員、渡辺和己委員、鈴木まき委員、松下裕委員  
藤本昌雄委員 以上9名

出席者	市長 鈴木健一	
事務局	市立伊勢総合病院 副院長	原 隆久
	市立伊勢総合病院 副院長	池田 健
	市立伊勢総合病院 事務部長	佐々木昭人
	市立伊勢総合病院 総務課長	下村浩司
	市立伊勢総合病院 総務課副参事	今西清貴
	市立伊勢総合病院 総務課副参事	成川 誠
	市立伊勢総合病院 総務課主査	北村 守
	市立伊勢総合病院 医療事務課長	酒井幸久
	市立伊勢総合病院 健診センター室長	富山孝久
	健康福祉部長	山本辰美
健康福祉部次長	鈴木正人	
健康課長	岩佐 香	

議事録署名 畠中委員・福田委員(議長指名)

会 議 状 況

司会進行 事務局

委嘱状の交付 市長

開会挨拶 市長

本日は策定委員会の第1回ということで、ご就任いただいたことをまず感謝申し上げたいと思います。また、これまでも伊勢病院のことについて、様々な方向からご提言、お力をいただいたこともこの場を借りて感謝申し上げたいと思います。今回、新しい病院の建設に向かう、ということで皆様にご就任、そしてお集まり頂くこととなりました。これまで伊勢病院は、私どものところでは三重苦を抱えた病院でした。一つが

財政の問題、一つが耐震の問題、一つが医師の招へいの問題、この3つ  
の問題を抱えながら、伊勢病院の方向性をどうするかと議論を重ねて頂  
いて参りました。建替えに関しましては、何とか耐震補強でいけないか  
と考えておりましたが、伊勢病院の場合、耐震補強が必要な箇所が約2  
00か所ということで、全国の私立、公立病院でも一番多いところでも  
80数カ所の耐震補強ということで、現実的には非常に不可能であるこ  
とを痛感致しました。その後、これからの伊勢のまちづくりについて、  
20年後の高齢化社会のことを考えていくと地域医療が確保できている  
かどうかがこの町の生き残りにかかってくることを感じ始めました。日  
本全国の地域医療の状況を見てもと病院が無い、医師がいない、そ  
ういったところから地域コミュニティが無くなっていく。そのような事  
例が少なからずありまして、これはおそらくこの先、加速度的にこのよ  
うな動きが進んでいくのではと感じております。伊勢病院には非常に大  
きな財政投資が必要となってきます。医療の確保とともに、地域のまち  
づくりの拠点という形で伊勢病院を何とかして成功させていきたいと感  
じておりまして、皆様からのご意見を頂戴したいと思っております。そ  
してこの度、伊勢病院の体制を新しく新体制ということで構築させて頂  
きました。これまでも課題が多数ありますけれども、この課題を抱えな  
がらも、方向性を決めて、この課題を乗り越えていきたいと思ってお  
ります。皆様方のご意見をこれまでもたくさん頂戴してきましたが、さら  
にお力添えをいただき、そしてこの地域、伊勢志摩サブ保健医療圏での  
伊勢病院の在り方というものを是非とも成功させていきたいと考えてお  
りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員・事務局紹介

役員の選出

事務局案との声あり

事務局より委員長に伊佐地委員、副委員長に松本委員を提案

異議なしの声あり、伊佐地委員長、松本副委員長に決定

議長の選出 設置要綱により伊佐地委員長に決定

議事(1)会議の公開、非公開について

**議長** 会議を公開するか、非公開にするか。

**委員**・ 議論の中で非常に繊細な部分も出てくる。現状は意思形成過程の段階  
だと思つるので、かえってその過程を公開することは、市民、傍聴者に混  
乱を与える恐れがある。

・ 議事録が公表されるのは承知しているが、自由闊達な議論という人

の目が気になるかも知れない。

**結論** 会議は非公開とする。ただし、議事録は資料と合わせてホームページに掲載することとする。

議事（２）設立の趣旨等について

（資料１）設置要綱、（資料２）スケジュールに基づき、事務局説明

**議長** 事務局からの説明に対して、何かご質問、ご意見等はあるか。  
（発言者無し）

議事（３）現状分析報告と課題について

（資料３） 伊勢市の地域医療環境の現状と将来分析  
市立伊勢総合病院の診療機能の現状分析  
伊勢市地域医療の課題

に基づき、事務局説明

**議長** 入院患者について、全体では伊勢市の医療機関で大体６割くらいが入院している。また全体の８．９％が伊勢病院に入院している。全体で見ると少ないが、疾患別で見ると、新生物に関して、伊勢赤十字病院が５０％と多いが、伊勢病院も約２０％を受け入れており、かなり必要性がある。また、ほとんどの患者は伊勢市内の医療機関に入院していることが分かる。ポイントとして、急性期医療、救急医療、伊勢慶友病院との関係と説明を受けたが、これらに対する方向性は見えてきていると思う。また、伊勢赤十字病院が新しい病院になり、かなりの部分を担っているが、一つの病院だけで伊勢地区の医療圏の全てを担うことには限界がある。伊勢病院が果たす役割は重要だと感じた。役割を果たす上で、経営を改善することも考えなければいけない。

（資料３） 市立伊勢総合病院の今後の役割 に基づき、事務局説明

**議長** 伊勢病院の方向性として、データから急性期医療は今後も実施していかなければならない。救急は伊勢赤十字病院と５対１の輪番対応となっているが、やはりニーズとしては重要であるので脳神経外科の再開を目指している。もう一つ、回復期リハビリ病棟を今、準備している。また、健診センターについては、さらに充実させることも目指している。これらの将来の方向性についていかがか。

**委員** ・ 生活習慣病対策について、市の保健行政との連携も大事だが、医師会とも連携していかなければ十分な対策ができない。  
・ 脳神経外科を再開することに関して、それにこしたことはないが、病

院当局としては現実に可能と考えているのか。

- ・ 急性期を当然やっていくべきだが、ある程度診療科は絞っていかないといけないのでは。現実に伊勢病院は総合病院としての機能が保たれていないのではないかと。現実に実行可能な計画を立てていかなければならない。
- ・ 伊勢病院の現実的な方向性は、生活習慣病対策等を行う上で、循環器の心筋梗塞、脳血管障害の予防や啓発をすること。手術を伊勢赤十字病院で行うことになるとしても、予防や啓発が必要。早急に脳外科医が3名補充されるとかは考えられないが、まず1人来ていただき、外来を中心に対応を始めたい。
- ・ 322床中、一般病床の休床もある中で、目一杯の病床数でいくのかどうか。一般病床と療養病床の割合も診療科が決まらなると決めにくい。逆に病床数を決めて診療科を探っていく方法もある。病床数はあった方がいいが、動かしていけるか現実的な問題がある。
- ・ 脳神経外科の再開には疑問を持っている。伊勢地区に脳神経外科が2つ必要かという話になり、かなり厳しいのではないかと。
- ・ 伊勢赤十字病院に脳神経外科医は4～5名。そこへ伊勢病院に、手術に必要な2名を出せるのか。それより救急を行い、高度な医療が必要な救急患者は伊勢赤十字病院に送る方がいいのではないかと。
- ・ 当面、脳神経外科の手術は多くできるとは思わないが、1人でも医師がいれば救急もやりやすい。
- ・ これからはERの考え方、1次から3次を診ることができる救急医が求められる。そのような医師に伊勢病院の救急に来てもらい、充実させることで、研修医の増加につながる。全てが診ることができる医師はいない。そこをいち早く充実させる考え方もあるのではないかと。

**議長** 回復期リハビリテーション病棟についてはどうか。

**事務局** 伊勢志摩サブ保健医療圏には整備されていない。当院としては、県の計画の中で回復期リハビリテーション病棟を設置することを計画している。実際の医療状況の中で、回復期リハビリテーション病棟のニーズ、また近隣病院の動きを踏まえて適正な数を出していきたい。

**委員** 回復期リハビリテーション病棟の設置をアピールしていくことは大事だが、病床数は増やしていくのが難しい。322床の中でのやりくりというのは十分可能だが、病床数を増やすことは現実的にはできない。

**議長** 回復期リハビリテーション病棟は、医療コスト的に、また収益的に期待できるのか。

**委員** 療養病床に比べれば良くなる。ただし、理学療法士や作業療法士の確

保が必要。

**議長** 急性期医療の中で、特に伸ばしていきたい分野をどう考えていくのか。昔から伊勢病院は消化器疾患が非常に強いが。

**委員** ・ 消化器、循環器系を中心に。あと整形外科と脳卒中に対応していく形だと思う。

**事務局** 急性期医療は消化器、循環器、脳血管疾患をメインに救急をやっている。脳神経外科に関しては、5対1の輪番対応になったときに医師が引き揚げになったが、各診療科で工夫を行い、患者の立場、救急の立場で対応してきた結果、救急の受入れ数が増えてきている。工夫することで患者を増やすことや救急を増やすことは可能。

**委員** ・ 夜間の輪番は、伊勢赤十字病院が全部やるのであれば任せたらいいと思う。昼間の救急や紹介患者の救急もあるので、それを充実させることも考えていいのではないか。1次救急については医師会と協力してやっていき、夜間の2次、3次救急は他に任せていくという考え方はどうか。  
・ まず時間内救急を充実させる。時間内救急の充実・拡張を考えていきたい。

**議長** 伊勢赤十字病院の患者数の増加は研修医が増えていることに要因がある。研修医は、1次救急から携わりたいという希望が非常に多い。1次救急に携われる病院は人気があり研修医が来る。今年は研修医が2名とのことなので、来年以降は倍に増やし、その後も増やしていければ、研修期間の後期まで残ってくれる研修医も増えてくる。

**委員** ・ 核になる熱心な指導医が1人いると、それだけで病院の人気が出てくる。  
・ 伊勢赤十字病院と連携するというような形で進めた方がいい。  
・ 救急が1カ所しかないのは災害発生時に問題がある。

**議長** 伊勢赤十字病院と伊勢病院との役割分担をうまくやっていくことが重要。あとは、内科の医師が少し減っている。内科の方はどうか。

**委員** ・ 内科の場合、最大で職員が16人だったが、研修医制度が始まる頃から減ってきている。病院の対応や、医師の診療科目を整理したことが原因のようである。これからは大学と相談して医師確保に努めていきたい。  
・ 各診療科の将来予測をもう少し精査していく必要がある。その上で医師の確保がどうなるか。病院整備は、将来に向かって多額の投資を行っていくため、診療科とリンクさせて議論を進めていく必要がある。

**議長** 新病院を建てるにしても、具体的に何をウリにするかを持っていないといけない。例えば、これから内視鏡センターというように、内視鏡に力を入れる。伊勢病院は、非常に腹腔鏡手術の率が多く、6割～7割の

患者さんが腹腔鏡で手術しており、三重県で一番多いと思う。そういうところを伸ばしていくとか、循環器の専門で、最近はアブレーションとかいっぱいある。

**委員**・ 公立病院で、他の一般病院ではやっていないことをどう担っていくのか。不採算だがしなければいけないという説明をしていく点が大事。

**議長** 緩和医療が非常に問題。伊勢病院には緩和医療の専門医がいるので、もう少しアピールして、他病院との連携で緩和医療を充実させればどうか。内視鏡的治療や緩和医療など、今伸ばして行けるものを考えていかなければならない。

**委員**・ 伊勢病院で診る患者の中で伊勢市民、鳥羽市民、志摩市民が占める割合は。

**事務局** 入院患者は平成22年度で、伊勢市内の割合が58.6%、鳥羽市で16%、志摩市で10.3%、度会郡で11%、それ以外が4.1%という患者の地域割合である。

**委員**・ 新病院を建てるにはお金がかかるが、毎年の中で鳥羽市、志摩市等からの協力も考えるべき。

- ・ 公立病院でなければできない不採算部門もやっていくとなれば、他の行政体からの協力も見込めれば、ずいぶん違う。働きかけていかなければならない。

**事務局** 伊勢病院の患者の約40%が市外の患者である。伊勢志摩サブ保健医療圏の中での果たす役割、伊勢市だけでなく周囲の自治体も含めてやっていかなければならない。

**委員**・ 桑名市では3病院が統合した。いろんな客観的な状況というのは非常に伊勢市と似ているが、決定的に違う点がある。この地域には伊勢赤十字病院がある。基本的には伊勢赤十字病院と重複するようなことは避けて、特化していく。市民のニーズ、どうしてもやらざるを得ない、そういったものに絞り込んでやっていくことが地域の伊勢病院のあり方としていいのでは。

- ・ 松阪市の場合は3つの大きな病院があって、それぞれある意味で均等。伊勢市の場合、伊勢赤十字病院と2つの病院があるという感じ。伊勢赤十字病院が超急性期、伊勢慶友病院が慢性期、伊勢病院が急性期から回復期と、性格的に役割分担がされているにも関わらず、急性期医療機能、入院患者の偏りがある。支障が生じたときに一番困るのが市民。伊勢病院は今後も伊勢赤十字病院、伊勢慶友病院とともに必要である。

**議長** 公立病院として役割は具体的にどういったものがあるのか。採算部分的には不利だが、これはやっぱりやっていかないといけない。そのあた

りを具体的にどういうものがあるのか考えてほしい。

- 委員
- ・ 伊勢病院の特徴、技術は、素晴らしいと思う。そこが特色的にやっっていく部分ではないかと感じる。うまくコマーシャルする必要がある。
  - ・ 院内の連携、診療科間の連携、また医師と事務職員との連携が重要。そのような中で是非運営してほしい。

議長 組織が巨大化してくると、横のつながりが無くなる。伊勢病院としては連携が良いところを強調していくことも重要。

- 委員
- ・ 新しい医師が来ると、垣根が無くてやりやすいと聞く。

議長 横のつながりは非常に難しい。横の連携を長所として伸ばしては。

- 委員
- ・ 伊勢病院の良いところは、子育て中の医師を上手に活用しているところ。また、産婦人科の医師が思春期保健として学校に教えに行ったり独自の取り組みがある。今後、女性の医師も増えてくるし、週1～2回とか、フルでなくとも、働きやすい病院にしていくとそのような医師も増え、医師確保の面でも良いかと思う。

議長 医師、看護師両方を含めて、働く環境整備というものが重要である。

- 委員
- ・ 医師の招へいの問題が出たが、これは大きな問題。特徴を出していくことは大事。公立病院も何かアピールポイントのコマーシャルをしなければと思うので、検討して欲しい。

今後のスケジュールについて

次回は6月中旬から下旬を予定、各委員の都合により日時を決定する。

議長 本日の意見等も踏まえ、次回以降に具体的な提案が出されてくると思う。また、今回も割と具体的などころもかなり出てきていると思うので、会議の中で検討を行っていきたいと思う。よろしいか。

(発言者無し)

議長 それでは本日はこれで終了とする。

<閉会>