

第2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6月22日

## 第2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6月22日(金) 午後7:00～午後8:45

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 福田委員・寺本委員(議長指名)

会 議 状 況

○司会進行 事務局

○開会挨拶 市長

本日は策定委員会第2回にお集まりいただき、ありがとうございます。  
会議の前に病院建設に至った思いをお話させていただきます。本来であれば、第1回目のお話しすべきことですが、タイミングがずれましたこと  
をお詫び申し上げます。

2年前、市長に就任した時から、伊勢病院の方向性に対する議論が庁内  
でございました。伊勢病院は三重苦、3つの課題があると感じています。  
耐震性の問題、医師不足の問題、もうひとつが財政難の問題です。まず医

師の招へいにつきましては、各関係者の力を借りて各方面へお願いに行きましたが、なかなかうまくいかず、医師確保の難しさを痛感いたしました。耐震性の問題については、耐震補強でクリアできないかと考えましたが、平成10年の耐震補強の見積り結果を見たとき、院内で約200ヶ所の耐震補強が必要と分かりました。他病院の耐震補強事例では、せいぜい80ヶ所が最大値でした。それでもクリアする方法がないか協議を詰めましたが、構造物の補強ができたとしても、天井裏の配管等を検討した結果、病院が今後20、30年と事業を行っていく上では、建替えた方が安心した経営ができると思いました。財政の問題につきましては、当局にも原因があり、病院経営が良かった時、国からの交付金による本庁側の病院への繰出し金が基準より随分と低く、累積で20数億円の繰出しがされていなかった。

三重苦を考える中で、また新しい伊勢赤十字病院ができたことで、方向性について1年近く悩みました。伊勢病院を廃院することも考えました。また、伊勢病院がなかった場合、新規で病院開設ができるかも考えました。真っ白にして考えたとき、伊勢地域や伊勢志摩サブ保健医療圏において、伊勢病院のような病院は必要と考えました。就任以来、伊勢地域の人口構造の変化や全国の地域医療の動向などを考えてきましたが、地域医療が確立しているかどうかで、まちの存続が決まるとの結論にたどり着きました。伊勢、鳥羽、志摩、度会などの地域も少子高齢化が始まっており、地域医療の有無は大きな影響があると考えています。もう少し広い視野では、鳥羽、鶉方のあたりにもう一つ急性期病院があっても良いのではないかと考えます。志摩市に住んでいる知人の家族が、半年前に伊勢市へ救急搬送されました。78分という非常に大変な道のりで搬送されてきたことから、志摩などからすると危機的な状況だと考えました。

そのようなことを考える中で、新しい伊勢病院をつくることで、伊勢地域のまちづくりの核、拠点というものも目指していきたいと考えています。健康診断、回復期リハビリテーションなど市民の健康づくりや療養して伊勢神宮に観光で回れる等、様々な可能性を持っています。新病院の建設には80億円を超える投資が必要と試算されていますが、それ以上の価値をいかに生んでいくかが勝負であると考えています。例えば、医療と観光がリンクしたもの、教育と医療を兼ね備えたもの、必要な防災機能を持たせたもの等、地域医療以外にまちづくりで付加価値のある病院にしていきたいと考えています。その上で、機能面やダウンサイジング等、専門の先生方にご指導やお力をいただいて、伊勢のまちづくりの拠点である病院をつくり上げていきたいと考えています。

このように考えて、この場に至りましたが、お話が遅れましたことをお詫び申し上げます、挨拶とさせていただきます。

#### ○会議の公開・非公開について

**事務局** 5月8日に開催されました第1回目の委員会の内容につきまして、5月15日に市議会の教育民生委員会に報告し、ご審議をいただいた。合わせて、本会議が非公開になったことも報告したが、新病院の建設については市民の関心が高いこと、市民の協力を得なければいけないこと、また市議会の意見がどのように反映されているか、是非、公開とし、傍聴したい等のご要望を教育民生委員会委員長よりいただいた。これを受けて、次回の策定委員会で報告させていただくと、教育民生委員会に回答しているため、報告させていただく。

**議長** 教育民生委員会より会議の公開の要望があったとの報告があったが、これに関して意見はあるか。

- 委員**
- ・ 会議は原則公開すべきだが、議論する内容による。特に意思形成過程の内容が、市民の方や関係者に混乱や影響を及ぼす恐れがあることから、非公開を選択する方が良い。
  - ・ デリケートな病院建設について、シビアな議論となるため、今後も会議は非公開で議論した方が良い。

**結論** 全員一致で非公開とする。

#### ○議事（1）建替えに関するアンケート調査結果について

市民アンケート調査結果、職員アンケート調査結果に基づき、事務局説明

**議長** 市民アンケート調査結果から何か質問、意見はあるか。

- 委員**
- ・ アンケートで7ページの最も多く利用している病院において、30%が伊勢病院で、伊勢赤十字病院と大差がない。また、14ページの「伊勢病院を利用したことがありますか」の設問について、「利用したことがあります、今も利用している」、「前に利用したが、今は利用していない」が多いが、回答数が合わないように見える。

**事務局** 7ページの質問については、6ページで「普段どちらの医療機関を多く利用していますか」の質問で「病院」と答えていただいた回答者に質問をさせていただいている。14ページについては、「伊勢総合病院を利用したことがありますか」と回答者全員に聞いている設問である。

- 委員**
- ・ 市民アンケートからは24時間救急の実施など、市民が理想とする病院を求めていることが見える。

**議長** 職員アンケート調査結果で何か質問、意見はあるか。

19ページのどの診療科を充実させるべきかについて、脳神経外科が無いことから、脳神経外科を充実すべきという意見がかなり多い。

- 委員**・ 病院の中の思いが表れている。病院の委員会の中で、このアンケートとは別にディスカッションを行った結果、救急を行っていけるレベルが必要であること、脳神経外科の機能を備えた方が医療を提供しやすい状況をつくれるとの結論が出た。現場の思いとしては脳神経外科医に来てもらいたいとの意見で一致している。
- ・ 救急医療体制の充実について、事務・健診部門の期待は大きいですが、医療部、看護部が救急の充実に向きな回答が半数にも満たないことから、医師や看護師は救急医療の充実は難しいと考えているのではないかと。
  - ・ 救急医療体制について、事務職員は理想や期待感を持って回答していると考えられる。また、医療部や看護部は現実が見えているので、それを踏まえた意見として回答していると思われる。

○議事（2）新病院の医療機能に関する方針

（3）新病院診療科および病床数の検討について

（資料）に基づいて、事務局説明

**議長** 建設基本計画の全体について何か質問、意見はあるか。

- 委員**・ 病床数については、現状を基本に280床で設定しており、300床については、脳神経外科の再開や医師確保の成功を考慮して考えたものである。
- ・ 整備理念については良い。
  - ・ 同じ顔の医師が急性期、回復期、退院と、患者が日常生活に復帰できるようになるまで診ていくことは理想であり、非常に良い。
  - ・ 病床数は、一般的に300床以上ないと医師確保が難しいという意見を聞く。
  - ・ 280床に減らすのは現実的かも知れないが、将来、入院患者数が増加しても、その時に病床数を増やすことは不可能だと思う。
  - ・ 各診療科ごとの受療動向によってベッド数は変わってくるため、診療科ごとの患者予測の積み上げを行うべき。
  - ・ 将来を見越した設定か、現状から積み上げた病床か、臨床研修医の確保を見こした病床数にするかは判断が難しい。
  - ・ オープンベッドと違うかもしれないが、退院前に開業医にも参画してもらい、2人主治医で診療をし、切れ目のない医療を在宅で提供する形もあると思われる。
  - ・ 切れ目のない医療とは病院内だけでなく、地域の中でも切れ目のない

医療を想定している。

- 300床を確保することで考えていきたい。ただ、脳神経外科がないことと合わせて、内科の医師も減っている。脳神経外科医だけでなく、内科についても医師確保を目指したい。
- 病床数があれば良いのではなくて、看護師の配置も考慮しなければならない。
- 看護師の配置は、7：1にこだわる必要はない。それよりも稼働率を上げた方が良い場合もある。
- 三重大学医学部の定員が125名になったとともに、県の奨学金をもらっている医学生が増えてきているため、将来的には県内である程度医師数の確保が期待できる。
- 精神科の入院患者は、市外施設を受診しなければならない状況で、一般市民の方の利便性を考えると、基準病床数の問題があっても、精神病床を持つことに対して、もう一度検討する余地はないか。
- 精神科の医師が不足していて、どこに行っても確保ができないというのが現状だが、うつ病の問題も含めて患者は非常に多い。
- 志摩病院に精神病床が100床はあるが、満床状態となっている。
- 伊勢市内に精神病床がなく、精神疾患の方が出た場合に、一番近くて松阪まで患者を連れて行かないといけないという問題がある。
- 精神科の長期の入院患者をできるだけ地域に戻そうという動きもあって、今後もそれが進められる。
- 精神病院では、入院患者の生活の基盤になってくるため、かなりのスペースが必要である。
- 精神病床は、松阪の2病院で何とか賄えるのではないか。伊勢病院に必要かと言われるとそうは思わない。
- 精神病床の設置は、地域のニーズなのだというような割り切り方とコストの問題とどのようにバランスをとるかが非常に難しい。

- 結論**・ 精神病床については、専門の病院にまかせる形の方がいい。それよりも二次救急をしっかり対応することが大事である。
- ・ 300床が必要という意見が出たが、今後目指していく医師の増加や入院患者予測等の試算をして、再検討していただきたい。
  - ・ どれくらいの目途で新病院をオープンさせる意向か明確にしていきたい。
  - ・ 防災機能を持ったというか災害時に拠点となる病院といったものを含めて、病院像をもう一度考えていただきたい。そうすると、立地場所もある程度限定されたことになると思われるため、それらを含めて検討いただきたい。
  - ・ 次回策定委員会では、今回の議論を含めて診療科及び病床数について再度整理を行う。

**事務局**・ 次回の開催日は事務局から日程調整の上、連絡させていただくが、開催時期は、7月末～8月上旬くらいに開催できるように努力する。

**議長** 本日はこれにて終了とする。

<閉会>