

霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画調査特別委員会会議録

1 本委員会の開催日時は次のとおりである。

平成31年3月1日（金）午後1時30分

2 本委員会の出席委員は次のとおりである。

委員長	仮屋 国治 君	副委員長	阿多 己清 君
委員	山口 仁美 君	委員	山田 龍治 君
委員	松枝 正浩 君	委員	久保 史睦 君
委員	川窪 幸治 君	委員	宮田 竜二 君
委員	愛甲 信雄 君	委員	鈴木 てるみ 君
委員	徳田 修和 君	委員	平原 志保 君
委員	木野田 誠 君	委員	前島 広紀 君
委員	有村 隆志 君	委員	松元 深 君
委員	池田 綱雄 君	委員	厚地 覺 君
委員	新橋 実 君	委員	植山 利博 君
委員	池田 守 君	委員	蔵原 勇 君
委員	前川原 正人 君	委員	宮内 博 君

3 本委員会の欠席委員は次のとおりである。

なし

4 本委員会に出席した説明員は次のとおりである。

保健福祉部長	山口 昌樹 君	保健福祉政策課長	茶園 一智 君
健康増進課長	林 康治 君	保健福祉政策課主幹	種子島 進矢 君
健康増進課市立病院管理グループ長	鮫島 真奈美 君	健康増進課市立病院管理グループ主査	中見 嘉雄 君

5 本委員会の書記は次のとおりである。

書記 原田 美朗 君

6 本委員会の付託案件は次のとおりである。

霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画策定について（第1章～第3章）

7 本委員会の概要は次のとおりである。

「開 会 午後1時30分」

○委員長（仮屋国治君）

ただいまから霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画調査特別委員会を開会します。ここで、委員の皆様にお諮りします。本日の会議は、お手元に配付しました次第書に基づき進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、そのようにさせていただきます。

△ 霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画策定について（第1章～第2章）

○委員長（仮屋国治君）

まず、第1章から第2章まで執行部の説明を求めます。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

私のほうから総括の資料ということで、本日お配りいたしております資料に基づきまして、概要について説明させていただきます。それと、もう1枚、A4の縦で病院の沿革という1枚紙がございます。これも使って説明をいたします。1ページ目をお開きください。施設整備の基本的な流れ

ということで整理を致しております。最初の上のほうに基本構想ということで、平成29年度に基本構想を策定いたしております。病院の基本理念、運営方針や病院機能や方向性の設定をお示ししたのが、基本構想になります。この基本構想に基づきまして、その下の赤枠になっております、基本計画の案として、お示ししました基本計画案を策定し、提出したものであります。基本計画とは何かということで、そこに記載してありますとおり内容でございます。基本構想に基づいて今後、担うべき役割や必要な整備内容等を具現化することを目的としてつくったもので、ベッド数や施設の規模の決定、部門ごとの配置計画、医療機器、医療情報システム等の整備の方針、概算事業費等を示したものが、基本計画でございます。基本計画以降の流れと致しまして、基本設計、実施設計、工事という大まかな流れでございます。2ページ目を御覧ください。医療センターの現状ということで、記載を致しております。これは、基本構想にも記載した内容でございます。大きく三つの内容でございます。まず、霧島市の指定管理者である始良地区医師会か指定管理者となって公設民営の病院でございます。2番目に書いてありますとおり、始良・伊佐保健医療圏で唯一の地域医療支援病院として責務がありますという内容でございます。三つに当病院が担っている役割を列挙しております。このような指定を受けた病院でございます。3ページをお開きください。センターの基本理念、運営方針等でございます。1枚紙の病院の沿革は、当病院の歴史でございます。昭和18年に海軍病院として創設され、昭和22年4月に国立療養所霧島病院、昭和61年、国立病院の再編計画、国の動きがありまして、平成12年7月に旧隼人町に委譲され、隼人町立医師会医療センターとして開設されております。平成17年11月に市町村合併に伴い、霧島市立医師会医療センターと名称を変えて、今に至っているということでございます。あとの内容は、お目通しをしていただければと思います。このような形が病院の歴史でございます。なぜ、歴史を持ち出したかといいますと、ここに書いてあります。基本理念等、目指す医療とか、旧隼人町で開設されたときのものをそのまま、継承しております。そのままの内容でございます。それが基本構想にも反映して、今回の基本計画にも反映しているという内容でございます。次に4ページを御覧ください。4ページに医療センターが目指す役割ということで整理をいたしております。これも基本構想に記載してある内容と同じものでございます。大きく三つに分かれております。始良・伊佐保健医療圏における中核病院としての役割を担っていきますと、医療センターは急性期病院として高度専門的な医療機能、地域医療支援病院として、かかりつけ医支援等の機能などの役割を担っていくということでございます。下のほうに役割及び特徴ということで、六つほど記載しております。これが役割ということでございます。次に5ページをお開きください。今回、案としてお示しいたしております。基本計画の目次でございます。全部で7章でございます。後もって、課長が詳細説明をします。このような仕様で計画が構成されています。6ページを御覧ください。この基本計画案を策定するに当たっての推進体制図ということで、お示しをいたしております。大きく四つの組織ということでございまして、事務局は、保健福祉部健康増進課でございます。4のところ、作業部会ということで、実際、中身の細かい具体的な内容を、この作業部会を9回開いて揉んできたというところでございます。作業部会のヒアリング等も行いながらやってきたということでございます。作業部会のメンバーでございますが、始良地区医師会医療センター、健康増進課という実務の担当者、医療従事者の方々、先生、医療センターの幹部の方々でございます。その上のほうに、施設整備委員会ということで、外部の委員会でございます。外部の委員会に策定するプロセスの中で、案をお示しして、意見を頂いたところでございます。外部委員会の構成メンバーでございますけれども、始良地区医師会から4名、これは会長、副会長が二人います。それとこの医療センターの担当理事2名、センター職員というのは医療センターの職員の方でございます。病院長と看護部長の2名です。始良・伊佐地域振興局、医療センターの横にある保健所の所長が1名。ドクターです。鹿児島大学の医学部長、小児科のドクター、もう一人が鹿児島大学の医師学総合研究科心臓血管・消化器外科の教授の方に入っていただいて、御意見を頂いたところです。あと、社会福祉協議会の会長、住民代表者として、霧島市自治公民館連絡協議会会長、鹿児島県助産師会の1名です。霧島市のほうは職員でございま

して、両副市長、総務部、企画部、建設部、保健福祉部の4人の部長という構成でございます。こういう形で計画の策定を進めてまいりました。7ページをご覧ください。今回の策定に当たって、施政方針等で理由として狭隘化とか老朽化ということで、表現を致しております。これは今の病院の状況ということでイメージができるかなということで写真を出したところでございます。建築30年以上経過している状況でございます、トイレ、お風呂場とかが、こんな状況だということです。病棟エリアでございますが、4床の病棟ということでございます。こんな状況であるということでございます。8ページを御覧ください。これは、経営基本計画の本計画案の第2章ところでございますけれども新病院が担う医療機能ということで5疾病5事業への対応ということで、抜粋した形で出しております。後ほど、課長が説明いたします。それと、その他重点事業ということで、取り組んでまいりますというような内容でございます。9ページを御覧ください。同じく2章のところに出てまいります。診療科でございます。今の病院と、新しい病院との比較表ということで、後ほどまた課長が説明します。最後のページ10ページでございますけれども部門計画ということで、それぞれの部門で説明を致します。入院の部門のところ、全室個室ということで、前回、説明を致したところでございます。また、部門の説明のところ、これを使いまして説明いたします。大きく概要としまして、このような計画内容でございます。詳細につきましては、健康増進課長が説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

○健康増進課長（林 康治君）

霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画（案）の本編をご覧ください。1ページ、第1章、計画の策定にあたってという所をご覧ください。本計画の目的につきましては、昨年3月に策定した霧島市立医師会医療センター施設整備基本構想を基にして、医療センターが今後担うべき役割や必要な整備内容等を具体化することを目的として策定するものでございます。次に、2.本計画の策定経緯につきましては、現在の医療センターの施設の老朽化や狭隘化により、患者へのアメニティ、患者が快適に過ごすことができる環境のことで、プライバシーへの配慮など、多様化する医療ニーズ等に十分に対応できない部分が発生しております。このようなことから、平成30年3月に策定した施設整備基本構想に基づき、新病院の担うべき役割及び望ましい機能をより具体化するために、新病院内の各部門の果たすべき役割や機能や基本構想を実現するための諸条件について協議を行い、さらに、霧島市立医師会医療センター施設整備委員会を開催し、関係機関との協議や検討を重ね、今回、基本計画（案）を策定したところです。次に、2ページをお開きください。ここからは、第2章、全体計画になります。1.新病院の基本理念・運営方針を記載していますが、これは、先ほど部長がご説明いたしました基本構想に記載しているものと同じものでありますので、説明は割愛させていただきます。次に、3ページをご覧ください。2.新病院の機能・規模になります。医療センターは、始良・伊佐保健医療圏における中核病院としての役割を担っており、地域の医療機関との役割分担や連携を進め、地域で完結する医療の実現を目指すこととしております。そのために医療センターでは、急性期病院としての高度専門的な医療機能、地域医療支援病院としての機能、各種拠点病院など、多様な公的医療機能を今後も担います。また、鹿児島県の地域医療構想におきまして、始良・伊佐保健医療圏では急性期病床の受け皿としての回復期病床が不足していることから、回復期の機能を有した病床の確保を図ります。次に（1）の新病院が担う医療機能について記載しております。5疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患を指します。今後、医療センターでは、5疾病のうち、がん、脳血管疾患、循環器疾患への対応の充実・強化を予定しております。ア）がん医療の強化については、将来的な地域がん診療連携拠点病院の指定も視野に入れ、内視鏡検査・治療や内科・外科的治療、化学療法、緩和ケア等を重点的に行うとともに、健（検）診から緩和ケアまで様々なステージの患者を幅広く受け入れます。総合ケア・緩和ケアとは、苦痛を和らげることを目的に行われる医療的ケアで、ホスピスケアともいいます。がんなどの生命を脅かす疾患による問題に直面している患者に対して、身体的、精神的な苦痛を和らげるケアを行うものです。次に、重点的に検討する項目を掲げています。消化器病センターの充実です。

現病院で設置している消化器病センターについて、消化器内科医師の増員や内視鏡関連施設の充実を図り、今後も引き続き需要増加が見込まれる消化器系がんへの対応強化を図ります。次に、呼吸器系疾患への対応強化ですが、鹿児島大学病院と連携のもと、呼吸器外科医師の増員及び呼吸器内科医師を確保し、始良・伊佐保健医療圏内において、今後需要増加が見込まれる呼吸器系疾患への対応の強化に努めます。次に、乳がんへの対応強化です。乳腺外科医師を確保し、現在、始良・伊佐保健医療圏内で対応が困難で他の医療圏、特に鹿児島医療圏に患者流出の多い乳がんへの対応の強化に努めます。次に、化学療法センターの充実です。がん化学療法の専門資格を有する看護師・薬剤師を更に育成・確保し、化学療法関連設備・機能の充実に努めることとしております。次に、がん医療における在宅医療への対応です。県がん診療指定病院として、院内での診療のみではなく、開業医が実施するがんの在宅医療や在宅看取りなどを支援する仕組みの構築に努めます。次に、将来的な診断・治療機器の充実です。がんを早期発見し、より高度な医療を提供するために、将来的に画像診断装置等の導入を検討します。次に、4ページをお開きください。病理診断機能の強化です。適正な検体処理・凍結標本保存・情報管理のための病理部を設置します。イ) 脳血管疾患等への対応については、現病院で行っている脳外科夜間休日輪番制病院の体制を継続的に実施し、また、脳外科医師の増員及び神経内科常勤医師を確保し、脳血管疾患に対して脳外科、神経内科及び医療従事者によるチーム医療を展開し、患者の早期社会復帰を目指します。ウ) 循環器疾患の対応については、現病院で行っている循環器救急輪番制病院の体制を継続的に実施し、外科的治療が必要な場合は、引き続き鹿児島大学病院や鹿児島医療センター等と連携を行い、また、医師の確保により、院内での血管内治療が可能な環境の構築を目指します。次に、②5事業への対応についてです。5事業につきましては、「救急医療、災害医療、へき地医療、小児科医療、周産期医療」を指します。このうち、医療センターでは、周産期医療を除く4事業への対応を予定しています。まず、ア) 救急医療体制の維持・強化につきましては、現在行っている二次救急の輪番制病院やドクターヘリの受入病院としての機能を継続し、さらに、救急医療体制の明確化や重症・救急病床の設置などを重点的に検討します。イ) 小児医療体制の維持・強化につきましては、小児科医師の増員や入院ベッドの充実など、24時間の救急受け入れ体制の構築等により、当医療圏における小児医療の充実・強化を図る予定であります。ウ) 災害医療につきましては、地域災害拠点病院として、地域全体の災害医療の強化を図るため、地域医療機関の災害医療従事者に対する研修・訓練等を積極的に行うとともに、日頃から災害発生を見据えた資機材の備蓄や体制を備え、災害発生時には、県や関係機関との連携を図ります。5ページをご覧ください。エ) へき地医療につきましては、現在もへき地医療拠点病院の指定を受けておまして、今後もへき地医療拠点病院として、離島・へき地への医師派遣など、へき地医療に貢献します。次に、③その他の重点事業につきましては、ア) 総合診療への取組としまして、複合疾患をもつ高齢者への対応として、特定の臓器・疾患に限定せず多角的な診療を行う総合診療の実施を目指し、そのために、現在、国において検討が進められている新専門医制度にもとづき、総合診療専門医の育成に努めます。イ) 外傷・フレイル疾患への対応強化についてです。フレイルとは、加齢とともに運動機能や認知機能等が低下することにより、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態を指します。複合疾患を持つ高齢者の外傷疾患の治療を行うとともに、その患者が有する基礎疾患の管理・加療やフレイル状態にある患者への生活機能向上のための適切な介入・支援をチームで行う体制の構築を検討します。ウ) 脊椎・脊髄疾患への対応強化については、脳神経外科と整形外科が連携し、現在各科で別々に対応している脊椎外科領域の診療を共同で診療する体制の構築を目指します。エ) 泌尿器科疾患への対応強化については、泌尿器科医師を確保し、始良・伊佐保健医療圏内で不足し、他医療圏に患者が流出している泌尿器科疾患の対応の強化を図ります。オ) 地域への貢献地域医療支援病院として地域の病院・診療所の支援を行い、地域二人主治医制を推進してかかりつけ医と連携を図りながら地域で完結する医療の実現を目指します。カ) 教育研修の充実・人材育成につきましては、基幹型臨床研修病院、これは厚生労働大臣が指定し、病院独自に研修医を雇用し研修プログラムを実施する病院を指しまして、本医

療センターも平成26年に指定されています。このことから鹿児島大学病院等との連携のもと、引き続き初期臨床研修医及び後期臨床研修医を積極的に受け入れます。また、看護師・薬剤師等の様々な医療職を対象とした教育、研修等の充実を図ります。キ) 予防医学・健康増進の充実につきましては、健康教室、指導等の取組を充実し、市民の健康増進に寄与する病院を目指します。6ページをお開きください。次に、(2) 診療科を記載しております。現病院が13診療科ですが、新病院での診療科につきましては、24診療科を予定しております。この診療科につきましては、参考資料で補足説明いたします。参考資料の9ページをお開きください。こちらに、表を載せておりますが、現病院と新病院を対比しております。現病院は13診療科です。このうち、呼吸器科、消化器科、小児科がそれぞれ内科と外科に細分化します。リウマチ科については、始良・伊佐医療圏内で診療を行っている医療機関が多く、医療センターでの患者さんが少ない現状から、新病院では診療しないこととしております。表の右側になりますが、現病院の欄に1番から8番まで、注釈を記載しております。精神科は、現在、緩和ケア病棟の入院患者に対して診療を行っております。※2の神経内科、※3の糖尿病内科、※5乳腺外科、※7の緩和ケア内科については、現在、非常勤医師により、専門外来ということで週に一、二回の診療を行っております。また、※1の精神科、※4の歯科口腔外科については、緩和ケア病棟の入院患者に対して診療を行っている現状です。※6の病理診断科については、平成30年11月に病理診断専属の検査技師が配属され、将来的には病理専門医の配置を目指す方針であります。泌尿器科については、始良・伊佐保健医療圏内で不足し、他医療圏に患者が流出している腎尿路系疾患の対応の強化を図るために設置する考えです。救急科については、今後も継続して救急医療対応の維持・強化を図るために専門医師の確保と救急科の組織化を目指すものです。※8の総合診療科については、括弧書きにしていますが、現時点では、国が認める診療科とされていないため、今後の国の動向に留意することとします。そのため、ここでは、括弧書きで記載しており、24診療科の中には入れておりません。また、本編の方をご覧いただきたいと思えます。6ページの下の方になります。(3) 病床数につきましては、鹿児島県医療計画で保健医療圏ごとに基準病床数を定めており、この基準病床数に対して、既存病床数のほうが多ければ基本的に病床数を増やすことはできないと県の担当課の説明を受けております。始良・伊佐医療圏では、既存病床数の方が1,000床以上多い状況です。また、県の地域医療構想においても、始良・伊佐医療圏では、構想策定前の2015年の病床数に対して、2025年の必要病床数は1,121床多い状況です。このようなことから、医療センターでは病床数を増加することは困難であり、現在と同じ病床数の一般病床が250床、感染症病床が4床、合計254床とする計画でございます。そのうち10床は、重症・救急病床を予定しております。また、現在と同じく地域包括ケア35床、総合ケア(緩和ケア)35床を含んでおります。地域包括ケアとは、急性期治療を終えて、すぐに在宅や施設並行するには不安のある患者に対して、在宅復帰に向けて診療、リハビリを行うことを目的としておりまして回復期病床になります。以上で、説明を終わります。

○委員長(仮屋国治君)

ただいま説明が終わりました。これより質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員(山田龍治君)

計画に対しての目的というのはこちら記載されておりますけれど、本計画の背景というのはどういふものがあるのか、御説明ください。

○健康増進課長(林 康治君)

背景ということでございますが、一番大きなところが、やはり病棟や外来管理治療棟、サービス棟が建築後30年以上経過しております。そのようなことから、施設の老朽化また現在の施設が狭隘という状況。現在の患者に対する環境また個人のプライバシーへの配慮など、現在の病院としての医療ニーズに十分に対応しきれていないというような現状がございますので、そのようなことを踏まえ、また、経年劣化に伴い維持費も増加傾向にございますので、そのようなことが一番大きな背景かと考えているところでございます。

○委員（山田龍治君）

私としては、それは目的であって、背景というのはこの霧島市の市民の皆さんの医療、福祉向上にどのように努めていくのかというのが背景であって、霧島の困っている患者さんをどう救っていくのか。もっと広義で言うと、この始良地域まで含めて、この医療センターがどういう役割をしていくのが背景であって、そちらは目的ではないかなと思うんですがいかがですか。

○健康増進課長（林 康治君）

確におっしゃるとおりでございます。この始良・伊佐保健医療圏におきまして、ただ一つの地域医療支援病院ということございまして、やはり地域のほかの医療機関との連携を図りながら、この始良・伊佐地域全体の医療の質の向上と患者さんの受入れということで、ほかの医療圏に流出しているような疾病もございまして、そのようなところ取り込んで、地域内で完結できるような体制の構築が必要かという背景もあると考えております。

○委員（久保史睦君）

今の若干関連するんですけど、詳しく全部の資料を見ておりませんが、今、山田委員から質問があったように、本来の目的というよりも、指定管理されている始良地区医師会の目線に立ったというか、ほとんどそこの意向の下に造られた計画なんですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

この計画の1ページのところに策定の経緯ということで、ここに至るまでの経緯等も書いております。平成22年には委員会を設置したということもありました。今、背景の話もございました。今の御質問は、医師会の目線ではないかという御質問かもしれないんですが、そうではなくて、今課長が申しあげました今の病院の置かれている状況、老朽化、狭隘化。今の病院が来られる患者さん方のニーズとマッチしないところも多々あると。そういうことも踏まえ、今、公設民営で指定管理者である医師会と協議を進め、実際、そこで業務行っている医療センターの従事者のドクター、医療関係者とも協議をしながら作り上げてきたのが今回の計画でございます。その以前の段階で基本構想も策定いたしております。構想につきましても、霧島市、医師会、医療センター、それと関係機関とも協議しながら構想もできております。いろいろな関係機関の方々と協議をしながらここに至っているということで、そのように認識いたしております。

○委員（久保史睦君）

あまりよく分からないんですけど、もう一点聴かせてください。建て替えの計画があったということで今からいよいよ本格的に始まっていくんですけど、これは私の個人的な見解ですけど、年がら年中あそこはいろいろな工事をしていますよね。ここ三、四年ぐらいでその工事というか、部屋を造り変えてみたりとか、お風呂が変わったりとか、いろいろな工事をしていると思うんですけど、この三、四年ぐらいで、二、三年でもいいですが、どれぐらい投資をしているのかなと思って、そこが分かれば教えてください。

○委員長（仮屋国治君）

しばらく休憩いたします。

「休憩 午後 2時16分」

「再開 午後 2時16分」

○委員長（仮屋国治君）

再開します。

○健康増進課長（林 康治君）

主なものと致しまして、平成27年度にプレハブ棟、基幹型臨床研修病院になったということで研修医を受け入れるための研修医室とか、看護師の研修室、感染症外来の部屋等を備えた施設を約2億円かけて整備しております。それが一番大きなものでございます。あとは少しづつ修繕等にも費用を掛けている状況ではございます。

○委員（木野田誠君）

24診療科にするということではありますが、この基本計画では新病院の移転開院が2023年となっているわけですが、新病院の移転開院の時点でこの24診療科が出揃うという理解でよろしいですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

スケジュールのところ66ページですが、2023年度の開院を目指すということで、大まかにスケジュールいたしております。この診療科につきましても、それを目指して、病院としてこういう科目ができる病院ということで今計画案を作っておりますので、確実にそこを開設できるかどうかというのは今後の状況もあり、ドクターの関係もございますので、それを目指しての準備というふうに考えております。

○委員（木野田 誠君）

2023年には間に合わない科もあるというようなことですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

スケジュールにつきましては大まかなスケジュールということでお示しいたしております。今は基本計画ですけど、基本設計、実施設計、あと実際の本体工事となっていくしますので、スケジュールどおり運ぶように目指しますけれども、どのようなことがあるか、難しいことが起こるかもしれないところもありますので、目指すと表現いたしております。

○委員長（仮屋国治君）

しばらく休憩いたします。

「休憩 午後 2時20分」

「再開 午後 2時23分」

○委員長（仮屋国治君）

再開します。

○委員（徳田修和君）

本日いただいた資料6ページになります。策定に当たる推進体制図のところですけども、山田委員、久保委員のところの確認と言いますか、地域医療構想の計画が出てから先ほどおっしゃいましたとおり、ニーズとマッチングできていない部分であったり、医療現場とのギャップであったり、そういうことで医師会ともどうにかいい医療にしていけないかということで、平成29年2月3日に語ろかいを実施した経緯もございます。その中で、医師会の方々の医療現場の悩みであったり今後の未来像とかも語っていただいたわけですけども、この2回開催の部分や9回開催の部分は医師会等もしっかり入っていますけれども、そこら辺の現場の思いといったものが十分反映されている計画だというふうに認識してもよろしいでしょうか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

6ページのところの作業部会は9回行っております。ここは医師会の方、それと医療センターの方、特に医療センターは幹部、あと各部門ヒアリングということで、各部門から出席していただいてヒアリングをして、その内容を反映させたという計画でございます。委員が御指摘のとおり網羅した形での計画というふうに私どもは考えております。

○委員（宮内 博君）

前回、特別委員会等も開いて、担当委員会でも議論をして、そして県の地域医療ビジョンが示されるまでは、一旦作業を停止して、そして新たな作業に入っていくというような確認をされた後、一定の期間が経過してきているわけですけども、その間、県の地域医療ビジョンというのはどういう形で示されて、そして今回、ここで施設整備が中心になってくるんですけど、それを施設整備という形で形作っていくわけですが、どのような形でこれを作ってきたのかということをお示しと説明いただけませんか。実際9回会議を開いているということで紹介をされているんですけども、24科の診療科の体制を取っていくということになると、当然それを担うことができる医師とか看護師を施設が完成するまでにどう確保するために取組をしていくのかというようなことなども相

まっぴ議論をしておかないと、建物はできたが実際に診療科はスタートできなかつたということも当然出てくるわけでありますので、この9回の議論の中でその辺がどの程度議論をされているのかということをおつと御紹介くださいませんか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

部分的な答え方になるかもしれませんが、そこは御了承ください。人材の関係ですけれども、本編の5ページの下から二つ目の段落の（カ）教育部研修の充実・人材育成ということでこのように記載いたしております。この施設整備委員会は外部委員会なんです、外部委員会の委員の方からも「基幹型臨床研修病院」というこの機能が一番大事だと。こういう病院であると研修医も来るし、人材が集まってくる。この機能を持つことが本当に大事なことだというふうに、外部の専門のドクターも言っておられました。現在の病院もこの病院に指定されております。引き続きこの機能を維持し、更に拡充した形で人材を集めていくというような内容をここに記載しております。この努力をしていくということになりますので、できることからやっいてけるというような考え方であります。

○健康増進課長（林 康治君）

県の地域医療ビジョン、今は地域医療構想という名称に変わっておりますけれど、そちらとの関連について御説明いたします。県の地域医療構想が平成28年11月に策定されました。その中で、始良・伊佐地域につきましては主な疾病ということで肺炎、脳卒中、心筋梗塞は2035年まで、また大腿骨、頸部骨折は2040年まで増加していく見込みであるという報告がなされております。また、始良・伊佐医療圏における医療機能ごとの完結率ということで、特に緊急性の高い脳卒中は高い完結率にある一方、ガンが52.2%、急性心筋梗塞が49.6%と低い状況にあるということも記されております。また、女性生殖器、乳房の疾患については完結率が低いということもございます。そのような状況を踏まえまして、診療科目ということで、乳腺外科とか、また特に重点的に行う疾病としてガンへの取組、循環器系の強化、その辺のところを今回の計画に入れ込んだところでございます。また、回復期病床が不足するという状況もございましたので、その確保のために回復期病床として包括ケア病床の35床を機能として持たせることと致しております。

○委員（宮内 博君）

聴きたかつたのは、その24の診療科にする上で今後どういふ形で取組をしていくというようなことで議論をなされて24の診療科をつくっていかうという議論になったんですかというところを少し簡潔に御紹介いただきたいと。9回の会議の中でその辺がどの程度議論されたのかなということも含めてお尋ねをしたんですけれども。

○委員長（仮屋国治君）

しばらく休憩いたします。

「休憩 午後 2時33分」

「再開 午後 2時34分」

○委員長（仮屋国治君）

再開します。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

厚いほうの5ページを御覧ください。一つの例ということで説明いたします。総合診療への取組、この総合診療というのが、今NHKのほうでドクターGとかをお存知ですかね。総合診療、あのことなんですけれども、注意書きで今、国のほうで正式に認めるかどうか、今後の動向を留意することとも書いていますけれども、6ページの診療科のイのアスタリスクのところ、そういう動きもあるんですが、5ページのほうに書いておられますとおり、先ほど課長も説明したんですが、この総合診療の実施を目指すと、総合的に患者を診ないと、そこに隠れているものがいろいろあると、そういうのが作業部会の中でも話が出まして、こういう表現で新総合診療科に取り組むという表現になっております。それに当たりましては、専門医制度に基づく育成もしないといけない

と、そういうことでこのような表現になっておりますので、新たにつくる病院はこういう診療科を開設することを目指して、こういう病院を目指しますというのが、今回この計画の趣旨でございます。中身もそういうことを網羅して、できあがっている案として御理解ください。

○委員長（仮屋国治君）

作業部会で十分、議論がなされたのかという質問をされているんだから十分議論しましたという答弁をしてもらえばいいんですよ。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

作業部会で十分議論いたしました。

○委員（植山利博君）

宮内委員が言われたように、ここに標榜する24診療科を充実した病院をつくるには、まずは、教育力のある病院をつくらなければならないことだろうと思うんですよ。そのためには、5番に書いてあった鹿児島大学病院と連携を密にして医師の派遣であったり、研修医の派遣であったり、また、医師会病院で新たな総合医療が目指せるような医師を育てるという能力が備わらないと今回この標榜されているような病院はできないと思うんですよ。だからそれに尽きるとそういう議論をして大学病院ときっちり連携をした、一時期、脳外科の先生が見えていましたね。正直言って余りうまくいっていなかった時期もあったらしいですよ。けど最近は非常に大学病院との連携がうまくいっているらしいというふうに漏れ聞いています。だからそこでしっかりとした医者を育てることが、とても重要なことなんだろうと、だから今言われた重点の科、この辺がしっかりと今後、実現していければ、ここに記載されているような病院が出ていくんじゃないかなと私は思っていますけど、いかがですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

正しくそのとおりにというふうに私どもも考えています。

○委員（新橋 実君）

鹿児島には鹿児島大学しか、国立病院はないわけですけど、他の大学病院とするということではできないのでしょうか。鹿児島大学に特化していいものなのか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

ただいまの医師会医療センターの運営につきましては、繰り返しになりますが指定管理者制度に基づき、始良地区医師会に指定管理者になっていただき運営していただいております。ドクターの派遣につきましては、始良地区医師会の御尽力により医師の派遣等、鹿児島大学の医局からの派遣をいただいているところです。直近でいきますと、小児科につきましても医師の派遣を頂いております。今、お話しがありましたけれども、鹿児島大学の医学部とも良好な意思疎通のもとに運営ができておりますので、この運営で行っていくのが今の段階での現実的なことかなというふうに考えております。

○委員（新橋 実君）

24診療科を言われましたけど、鹿児島県内で24診療科を持っているところはどのくらいありますか。

○健康増進課長（林 康治君）

手元に資料を持っておりませんので、調べて次の会で報告させていただいてよろしいでしょうか。

○委員（新橋 実君）

目標を持つことは非常に素晴らしいことで、私もこれだけの診療科ができれば非常に助かると思います。夢は夢で終わらせてほしくないわけですけど、こういった体制をつくるのであれば、それなりのやはりほかのところの実績等も調べながら対応していくべきだと思います。せっかく鹿児島大学の先生も二人入って、作業部会も9回開いてやっていらっしゃるわけですので、それぐらいのことはしっかりと確認をされて、されたほうがいいと思います。これは要望しておきます。

○委員（山田龍治君）

今の医師会立病院の位置づけなんですけど、二次医療と急性期の受入れをしていることで間違いないでしょうか。

○健康増進課長（林 康治君）

そのとおりでございます。

○委員（山田龍治君）

一次医療については、患者さんを受け入れるということはないんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

基本的には、地域の他の医療機関のかかりつけ医等で一次医療をいただいている状況でございまして、その中で症状が重いかとかというような状況があれば、医療センターのほうにつないでいただいている状況でございます。ただし、始良地区医師会のほうで夜間救急診療、内科と小児科の診療を行っております、平日が8時から11時、土日が7時から10時までになるんですが、そこにつきましては、一次医療ということでの医療センターの施設を利用して、始良地区のほかの開業医の先生方等が来られて、そこで診療していただいている状況でございます。

○委員（山田龍治君）

その一次、二次の立ち位置というのははっきりとしていたほうが良いと思っていて、当然、始良の医師会の皆さん方に御協力いただいているので、ここで一次を受け入れたらすると、一次でやっている先生たちが自分たちの仕事を取られてしまうので、熱心に医師会病院のほうに協力をしなくなる可能性もありますので、その立ち位置をしっかりといただいて、紹介状がないと一次も受け入れないとか、鹿屋市が鹿屋方式という立ち位置をしっかりと、県立鹿屋病院の患者の数が減って、そこで高度な医療ができたというのを聞いたこともありますので、その立ち位置というのは、この構想の中でしっかりと守っていただいて、今も医師会立病院の患者さんは数多くて予約をしても予約の時間から1時間2時間過ぎてからやっと診療を受けられる状態というのを聞いていますので、その辺の立ち位置をしっかりと、しっかりとした二次と急性期の方々がしっかりと治療ができるような環境づくりをしていただければなということによって要望をしたいと思っております。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

5ページのオの地域への貢献というところでございます。ここで今山田委員が言われたとおりのことは大事なことでございますので、地域医療支援病院として地域の病院診療所の支援を行い、地域2人の主治医制を推進して、かかりつけ医との連携を図りながら地域で完結する医療の実現を目指しますという表現をうたっております。これを基本と致しまして、委員が言われるような運営に努めてまいりたいと考えております。

○委員（植山利博君）

医療センターに行くと、何箇所か地域二人主治医制をということで、張っております。平成29年4月1日から紹介状がない初診料を1,080円から2,484円に値上げをしたわけですが、このことによって、どのような状況の変化が出ていますか。お示しをいただきたいと思っております。

○健康増進課長（林 康治君）

データを現在持ち合わせておりませんので、後もって回答させていただきます。

○委員（植山利博君）

このことが先ほどあった、一次医療と二次医療の差別化をして連携をしっかりと取るんだと、それで値上げをするんだという、あのときの説明だったと思うんですけど、そんなことをやはり検証する必要がありますので状況が、どういうふうに変ったのか、今の予約状況等も含めて後ほどお知らせください。

○委員（木野田誠君）

山田委員の質問のことで、私の経験したことを話しますと、ある市民の方から近辺に泌尿器科がいいのがないから医師会病院にいい泌尿器科をつくってくれるように頼んでくれと言われてまして、私は名前も言いますけど元の医院長の藤崎先生にちょっと毎月かかっているものですから、先生、

こういう話があったんですけど、どうですかつくれませんかという話をしましたら、藤崎先生は、それはできないですよと、私なんかは医者としてここに来ているのは、始良郡の医師会から来ているから、周りの一次医療のところの先生たちに迷惑を掛けるといけないからそういうことはできませんと、やはりその二次医療という形でないとできませんよとはっきりと、あそこの病院の中の先生からそういう話を聞かされたので、恐らくほかの先生もそういう認識は十分持っていらっしゃるって、さっき植山委員が言われたああいう張り紙もちゃんとしてあるんだと思います。

○委員長（仮屋国治君）

念のため申し上げますが、答弁は執行部がいたしますので、どうかよろしく御承知おきください。

○委員（平原志保君）

診療科目の件に、戻って申し訳ないんですが、新病院が担う医療機能ということで、まず、最初のがん医療の強化というのが出てきますよね。がん医療の強化をしていく当たり、診療科目を見させていただいていると、これも部会で何回もまわっている件だと、思うんですけども婦人科系のものが入っていないというのがちょっと気になっているところです。周産期医療のほうはちょっと難しいのかなと思うんですけども、婦人科系の子宮頸がん等、今回、乳がんの対応強化というものが入っていますが、子宮頸がん等の患者さんもかなり、他県や他医療機関に流失しているんじゃないかなというふうに、個人的な感覚では感じるところで、その辺の話というのは、今回は検討段階では出ていなかったんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

御質問のとおり、確かに婦人科系ということで、子宮頸がん、そちらについても県の地域医療構想でも圏域内での完結率は低い状況にあるようでございます。その中でやはり現在、医療センターのほうで乳腺外来ということで、専門外来を行っていることがございまして、乳腺外科については、医療センターのほうで医師を確保して、診療を行いたいという議論をしたところでございますが、特に子宮頸がん関係については、細かなところまでは議論は、医師の確保等も難しいような状況もあって、それ以上はやはり難しいんじゃないかというようなことで、現在行っている乳腺外来というところで落ち着いたような状況でございます。

○委員（平原志保君）

ちなみに、専門部会等での女性の割合は、どれくらいですか。看護師も男性がいらっしゃるんで、女性とは限らないので、どうですか。

○委員長（仮屋国治君）

すぐでないものは、あとで報告とおっしゃってください。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

今、お尋ねの件は、委員会は専門部会のほうですか。[「作業部会」と言う声あり] 作業部会ですか。作業部会の女性の人数ですか。[「はい」と言う声あり] 後もって、報告させていただきます。

○委員（前川原正人君）

先ほどの説明の中で、病床数が1,121床多い現状だということで説明されたわけですね。2016年にこの鹿児島県が県内の二次医療圏ごとの病床数ということで、2025年までを一つの目標というか病床数を示しているんですね。お聞きをしたいのは、先ほど254床というのは変わらないであろうということですけども、2025年は、まだ先の話なんです。しかし、先の話だけだと病床数がやはり変化をするということも想定をされていらっしゃるんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

病床数が変化することは想定しておりません。

○委員（前川原正人君）

もう一点は、牧園の丸尾ですね。鹿大病院のリハビリセンター、去年、閉鎖をされたという、先ほど徳田委員もおっしゃったんですが、郡の医師会と語ろかいをしたときに、この件も出たんですよ。そのときは、大まかには医師会医療センターが、面倒をみるべきというような、そういうニュ

アンスで話をされたような気がするんです。実際に閉鎖をしたという事実があるわけですが、この辺も含めた医療圏の扱いというのも、この計画の中に少しぐらいは、網羅されてもいいんじゃないかなというふうに思いますが、その辺の議論はなかったんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

鹿児島大学病院の霧島リハビリテーションセンターが移転するというので、その話が鹿児島大学病院からありまして、それが平成29年のことであつたんですが、その後、医師会のほうとも協議をし、また、鹿児島大学病院、県の担当課のほうとも協議をした中で、やはりリハビリテーションセンターの回復期の病床数50床になるんですが、これを医療センターで活用できないかというような議論も検討もしたところでございます。ただ、やはり県のほうの考えといたしましては、このリハビリテーションセンターの移転後にその土地と建物を市のほうで購入し、そこで診療を継続して行わないと、その病床を医療センターに持ってくることはできないというような回答を頂いてありまして、市が購入するのも多大な経費がいるわけですし、さらに診療を行うには医師の確保、リハビリテーションセンターも鹿児島大学病院に引き上げるということで、医師確保もかなり困難であるということもございまして、そのような議論を経て平成29年7月に、前の市長でしたけど、そこは霧島市では引き受けないというような決断をされたところございまして、それを踏まえてこの基本計画も50床は含めずに、254床でいくということで、医師会のほうも理解をいただいているところでございます。

○委員（川窪幸治君）

初めてのことで、耳に意味がよく入ってこないところであるんですけど、今までの要は過程があつて、医療資源の問題があつて今度、建て替えということになっているとは思いますが、今の話を聞いていると、2023年に開業という、そこがゴールのような感じで受け取れるのですが、その辺は、その会議のときに話をされたときには、やはりその2023年の開業に向けての話し合いであつたんですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

スケジュールにつきましては、ステップ、ステップでやっていったら最終的にそこが開業の年度になるということになるので、そこを目指しますという理屈でございます。

○委員（川窪幸治君）

もちろんそういうことだとは思いますが、ただこの医療センターというのが今後、市民の人たちの命を救っていく機関になると私も思うんですけども、その会議の中に、今から人生100年時代になるんですけども、100年先を見据えた計画のもとで今はされているのか、それともこれを見る限り、現段階の13床から24床にされているようですけど、今の医療のままの感じで、ここ10年から20年ぐらいの先のことで、会議がなされたもので、この基本構想のもとできているのか、ちょっとその辺がちょっと私はちょっとよく理解できないんですけども、その出されたそのどの辺を見据えて計画されているのか、その辺が分かればちょっとお知らせください。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

先ほどからちょっとかかりつけ医とかの話も出ています。一次、二次、三次ということで、医療センターも二次医療をします。三次となる本当に高度な救急医療をしないといけない病院になりますのでは、現実的な話をすると鹿児島市立病院とか鹿児島大学病院とか、そういう高度な医療を提供する。まずは病院は役割ごとで分かれていくというのが一つあります。だから医療センターについては二次医療の機能の病院ですと。あと、量の話となりますと、先ほどから出てきています県の医療構想等を構想するとき、大まかな言い方をすると医療はこのような量があるからこの量に対してどんなふうにシェアし合いますかとか、そういう大まか言い方ですが。そうした時にベッド数がどうなりますかと。それが医療圏域毎にベッド数がどうなるようになるというふうになってきますので、そうしたときにこの医療センターがある圏域では、数値的には先ほど出てきます数値が示されております。その数値を見たときに、方向性としてベッド数を増やすという話はなかなか

か難しいよねと。であれば、現状のベッド数を維持しよう。大まかな考え方ですね。そういうことでのベッド数というふうに御理解ください。

○委員長（仮屋国治君）

開院後、何十年の計画ですかということをお聞かせしております。

○健康増進課長（林 康治君）

県の地域医療構想で医療需要の推移の見込みを立てておられますのが2040年ということでございますので、その辺りを見据えた形で現段階では計画としているようなところで、ちょっとその先のごときはデータ等がございませんので、だいたい2040年ぐらいを見据えた形での計画というような議論はしてきたところでございます。

○委員（川窪幸治君）

2040年頃を見据えて計画を立てられたということで、最後に確認です。今までの医療資源と今度計画をされたこの医療資源で、要はこれで市民の命が救えるだけの二次医療に対する資源が得られたという認識でよろしいでしょうか。

○健康増進課長（林 康治君）

二次医療としてはそのような認識が得られた形で計画を作ったところでございます。

○委員（宮内 博君）

先ほど紹介率の話があったんですけど、医療センターがどういう形で医師会病院に引き継がれていったのかということでの発足当初から議論してきたのは、紹介状なしでも駆け込むことができる地域の病院としてきちんとしてほしいという基本的な議論があったんですよ。それで、地元にある医療機関として、地元の人たちはとにかく駆け込むことができるようにというようなことなんだけれども、実際は紹介率が80%を超えているという状況になっているんです。全体計画では7年間で黒字化していくと示されているんですが、いわゆる改革プランの中では2020年度までの紹介率が85%ということを示されているわけです。それ以上に引き上げるという形で7年後には黒字にするというような形で議論をなされたのか。もう一つは病床の利用率の関係でありますけれども、平成29年度の利用率が85.1%ということを示されているんですけど、これはかなり利用率としては高いです。その辺の計画はどのぐらい議論されているんですか。

○委員長（仮屋国治君）

宮内委員、事業費については第6章に出てくるんですが、そこに延ばしてよろしいですか。

○委員（宮内 博君）

先ほど紹介率の件が出ましたので、その関係だけはどういう形で推計をしているのか、そこはお示しできますか。

○健康増進課長（林 康治君）

紹介率につきましては現状維持というような形で議論してきたところでございます。

○委員（宮内 博君）

現状維持というのはいわゆる改革プランで示されている85%ということに堅持していくという理解でよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

そのような理解でよろしいです。

○委員（久保史睦君）

私も最初の議論を全然知らないものですから、この文面しか読むことができませんので、ちょっと視点を外してはいけませんので、1章から3章の中のまず全体計画という部分に対して、この基本理念で病んでいる人の立場に立って人権を尊重するという部分があります。そこで5ページの部門配置の整備方針のところをずっと読んでいっても、手話通訳士のことが何も書いていないように思うのですが、今回、手話通訳士を入れるということとかは考えられていないんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

手話通訳士につきましては、今回のこの計画書を作る段階では特に議論となったわけではございませんけれど、以前に一般質問もしていただきまして、この施設整備に関わらずその辺のところは必要なサービスができるように病院のほうで検討するという事としております。

○委員（久保史睦君）

鹿児島県でもおそらくこれぐらいの規模の病院だと手話通訳士がいらっしゃるの1か所あったかなかったかだと思います。また一般質問でも取り上げさせていただきたいところですが、今日の時点では要望をさせていただきたいと思います。

○委員（愛甲信雄君）

5ページの（A）ですが、へき地医療への対応とありますが、この離島、へき地とはどこを指すんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

霧島市内ではなくて県内の離島、へき地にここからの医師を派遣しているというような状況でございます。へき地医療拠点病院であることから、鹿児島大学からも医師の派遣をしていただいているような状況でもありますし、また研修医も鹿児島大学の医学部生の地域枠というのがあるんですけど、その研修の項目にへき地での研修ということでへき地医療拠点病院での研修を行うこともできるということで、そういった医学部生の研修期間としても活用が図られるということをお聞きしております。

○委員（松元 深君）

かなり綿密な基本計画ができていると思うんですが、一つだけ伺いしておきます。重症・救急病床の設置、これは鹿児島大学にあるICU的な設置を検討するという事で4ページにあるんですが、6ページのほうにはもう設置するという事で、言葉尻を言っているわけではないんですが、当然、重症・救急病床の設置をしないといけないと思うんですが、これは検討ということではなくて設置という方向に行くのか、伺いしておきます。

○健康増進課長（林 康治君）

この重症・救急病床というのは、HCUハイケアユニットと言いまして、準高度救急医療ということで、ICUの下のランクになるわけですけど、これについては検討ということでございます。

○委員（松元 深君）

我々としてはぜひICUまでいかななくても、そのぐらいのは大変必要なものではないかなと思いますので、ぜひその辺は盛り込んでいただきたいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

質疑の途中ですが、まだ後が残っておりますので、一応ここで2章までの質疑を打ち切りたいと思います。また後もってあるときには、質疑を総括の中でやっていただければと思いますが、よろしいですか。[「はい」という声あり]ではそのようにさせていただきます。ここでしばらく休憩いたします。

「休憩 午後 3時12分」

「再開 午後 3時30分」

△ 霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画策定について（第3章第1項～第3項）

○委員長（仮屋国治君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次に、第3章はボリュームがありますので、5分割して説明質疑を繰り返してまいりたいと思います。まず、第3章第1項から第3項までの説明を求めます。

○健康増進課長（林 康治君）

第3章は、部門計画になります。本編の7ページになります。部門計画につきましては、外来、病棟、救急、中央診療、事務・管理部門といった全ての部門における基本方針、運用計画、部門配

置・整備方針を定めたものでございまして、23の部門に分かれております。まず、7ページの外来部門について御説明いたします。基本方針につきましては、機能的に関連する診療科を集約配置し、専門性・効率性を高めるとともに、多様化する患者ニーズに合わせて外来診療を充実いたします。また、地域の医療機関等との連携を強化し、地域全体の医療水準の向上に貢献することといたします。また、地域の災害拠点病院として災害時の地域の医療提供の核となり、人命救助のため可能な限り寸断なく医療を提供することと致しております。あと、地域の中核病院として引き続き更なる高度・専門的医療の提携を目指すことなどを掲げております。(2)の運用計画につきましては、想定患者数として外来患者を1日当たり280人程度を想定しております。次に、8ページをご覧ください。主な諸室・設備を掲載しております。こちらのほうはお目通しください。②の運用概要ですが、来院受付につきましては、総合案内を設置いたしまして来院者に対する総合的な案内を行います。また、受診科が不明瞭な患者さんに対しましては、受診科目相談を行い、受診科決定をサポートいたします。また、自動再来受付機を設置し、患者受付時の職員の負担軽減も図り、混雑の緩和策を検討いたします。また、地域医療機関からの紹介患者の受付は専用の窓口を設置いたしまして、患者サービスの向上を図ることと致しております。外来診察・処置につきましては、主なものと致しまして、3点目の患者の呼び出しにつきましては、順番表示システムとマイク設備を併用したシステムを検討したいと考えています。また、外来処方につきましては、院外処方を基本といたしますが、院外調剤薬局で対応が困難な場合は、院内処方を考えています。また、採血・採尿は、小児科を除き中央化し、業務の効率化を図るなど、できるだけ効率的な外来に結び付けるような対応策を検討することと致しております。あと外来会計につきましては、診療費の計算及び精算を会計窓口で行う中央会計方式と致します。また、自動精算機を設置いたしまして、職員の負担軽減と混雑の緩和策を検討いたします。あと、入退院支援機能ということで入退院支援センターという形で、入退院の案内、説明、手続き、退院支援計画の作成など、一元化して効率化を図ることと致しております。(3)の部門配置・整備方針ですが、患者の動線と職員動線を可能な限り分離いたします。また、患者の安全性を図るために、エレベーターの設置を基本とし、エスカレーター廃止しないこととしております。あと、各室はストレッチャー及び車椅子、シルバーカー、ベビーカー等による移動の場合も余裕を持った間口とスペースを確保することやプライバシーの保護などができる構造を検討することと致しております。②の総合案内・受付・会計エリアにつきましては、総合案内は患者さんや見舞客が一目で分かるように、正面玄関付近に設置いたします。また、総合受付は、それぞれ診療の窓口、会計の窓口、文書窓口など、対応できる受付カウンターを設置し、先ほど申し上げましたように紹介患者は専用窓口ということと致します。③の外来診療エリアにつきましては、複数の診療科で構成するブロック受付ということで、患者の様子が見渡せるような配置になるよう工夫も致します。また、診療待合は、診察室の内部が見えないようにするなどの患者のプライバシーに配慮したつくりを今後検討することと致しております。次に10ページをご覧ください。ウ)の中央採血・採尿室、中央処置室については、特に中央処置室につきましては、造影検査の前処置や外来手術のリカバリーを兼ねることを考慮し、処理・点滴用ベッドが10ベッド程度設置可能なスペースを確保することと致しまして、車椅子の移動や患者家族の付添いを考慮し、十分なスペース確保に配慮することと致しております。トイレ・授乳室等につきましては、患者の利用しやすさを考慮した上での配置場所・配置設置数を計画することと致しております。オ)投薬業務につきましては、院外処方を基本としますが、院内処方でもできるような構造と致します。次に、11ページの入院部門に入ります。(1)の基本方針ですが、安全で満足度の高い療養生活が送れるように診察及び看護を目指します。また、院内感染の防止、患者アメニティの充実、プライバシーへの配慮により、安心安全で快適な療養環境を整備することと致しております。また、各診療科・部門間での連携強化、チーム医療ということで、質の高い医療を提供することと致しております。(2)の運用計画については病床について記載しております。一般病床が174床、重症・救急病床が10床、地域包括ケア病棟が35床、総合ケア病棟が35床ということで254床と致しております。次に12ページです。イ)の

病床利用率ですが、新病院において各病棟で目標とする利用率が一般病棟で90%、地域包括ケア病棟で95%、総合ケア病棟で90%ということで、一般病床については平成29年度の決算で85.1%でございますが、後ほど説明しますけれど、病室は全室個室を基本と致しておりますので、そのことによって病床利用率が上昇するものと想定しております。(3)の部門配置・整備方針の①ですが、各病棟共通ということで、病室は全室個室を基本とするということでございます。これにつきまして、差額ベッド代という御質問が先般の全員協議会の際にございましたが、差額ベッド代は頂かない方向で検討しているところでございまして、来週説明しますけれど、本計画の事業収支シミュレーションの中でも、差額ベッド代は収入には入れずに計算しているところでございます。②の一般病棟につきましては、特に常時監視を必要とする患者の重症個室をスタッフステーション付近に設置することとしております。ここにつきまして、医療機器などの設置に備え、ベッド周辺のスペースを十分に確保することと致しております。また、感染症病床につきましては、国のガイドラインに基づいた構造とし、一般病床と一体的に運用することと致しております。あと小児科の病床も設置いたします。③重症・救急病床ですが、手術部門に隣接して配置することとし、救急部門からの診療時間外の緊急入院患者の受入動線に配慮した配置ということに致しております。また、人工透析が必要な患者のために、機器の使用が可能な設置スペースを確保することと致しております。総合ケア病棟につきましては、その特性から極力部外者が立ち入らないような配置としまして、病室からの景観やアメニティ等、特に療養環境に配慮した配置とすることと致しております。次に14ページ、救急部門であります。基本方針としましては、救急医療の公的使命を全うし、将来的ではありますが、24時間365日の対応を可能とするため、救急専門医師の確保・育成や看護部の体制強化による救急医療の質の向上を図ることと致しております。また、地域の災害拠点病院としての施設整備等の充実を図ることと致しております。運用計画につきましては今申し上げましたように、地域の中核病院としての24時間365日の救急医療の体制を目指すということと、現在行っている脳外科の輪番制、循環器の輪番制の機能は維持することと致しております。また、心臓血管外科等の三次救急につきましては、鹿児島市の三次医療機関との連携により対応することと致しております。また、始良地区医師会の医師が本医療センターで行っております内科・小児科の夜間救急診療については、引き続き支援することと致しております。イ) 実施体制につきましては、3点目ですが、将来的には救急専門医師を確保・育成し、救急医療体制の構築を目指し、救急医療の質の向上を図ることと致しております。主な諸室・設備については記載されているとおりでございます。②運用概要でア) 救急受付ですが、救急車により救急搬送患者及び救急車以外で自分たちで来られた来院患者の受付を行うことと致しております。イ) の3点目、診療時間外の救急患者は、重症・救急病床で優先的に受入れを行うことと致しております。受付については時間内が総合受付で、時間外が救急受付で行うことを基本と致しております。あと、救急部門については、救急車からの搬送がスムーズに行えるような位置に配置することと、救急車に配慮した駐車スペース等も設けることと致しております。あと、地域災害拠点病院として、災害医療に対応できるような十分なトリアージスペースや災害対策本部が設置可能なスペース等も確保することと致しております。

○委員長(仮屋国治君)

ただいま説明が終わりました。これより質疑に入りますけれども、要望に関しましては3日目の委員会で協議を致しますので、調査・検証が主になる質疑を行っていただきたいと存じます。質疑はありませんか。

○委員(久保史睦君)

12ページで、病室は全室個室を基本としますと説明を頂きましたけれども、ここは、どのような検討がなされたのか、もう少し詳しく教えていただけますか。

○健康増進課長(林 康治君)

参考資料の10ページをご覧ください。こちらに全室個室の病棟のニーズということで、全室個室のメリットを掲げております。まず、患者プライバシーの保護ということで、家族やお見舞いの方

と周囲に気兼ねなく会話ができるということもございます。面会時間・消灯時間の緩和にもつながることになります。また、病院側からの説明や問診等で、他の患者さんの視線や傾聴が気にならなくなります。また、同意書の策定等も同室で可能となるため、他の部屋での整備が不要ということにつながります。②の医療安全の向上ですが、個室であることで、他の患者さんからの細菌・ウイルス感染リスクを低減させることができます。また、全室個室ということで、他の先進の病院にありますように、個室にトイレも設置することになれば、トイレに行くための移動による転倒防止等にもつながることになります。また、部屋移動による患者・スタッフの物理的負担が少なく、患者誤認のおそれも低減されることになります。③ですが、快適な療養環境の提供ということで、窓側と廊下側などの個人の要望により発生するストレスの解消にもつながると考えております。あと、いびき、トイレの音、臭いへの気遣いが不要になります。④といたしまして、病床利用の向上ということで、部屋移動による患者のストレスや職員の負担軽減につながるということと、あと、多床室であれば、男性だけの部屋、女性だけの部屋というようなベッドコントロールも必要ですし、また感染症患者もいらっしゃいますので、そのようなことにかかわらず病床管理が行えるということで、病床利用率の向上につながるというようなメリットがあるということで、このような内容を議論したところでございます。

○委員（久保史睦君）

私も見たら分かるんですが、先ほどの説明ありましたとおり、差額ベッド代収入に入れずに計算ということであったんですけど、個室であれば、どうしても高いイメージがあったりするんですけど、運営上の問題であったり、スタッフの対応の仕方、そういう部分についての協議はどういうのがなされたのかということをお聴きしたかったんですけど。

○健康増進課長（林 康治君）

スタッフの対応ですが、病院側からも全室個室ということで、先進事例でよくあるのが、まん中にナースステーションがあって、10時の方向に病室を置くというような事例もございますので、そのようなことであれば、ナースステーションからも目が届きやすいというメリットがあるということも病院側から提案があったところでございます。差額ベッド代については、市民が利用されるということで、それを頂かない中でも、当分は建設関係の設備投資や減価償却費等で経費は発生しますけれども、収入としては利用率が上がることで、収益が上がって、何年か先には十分採算が取れるという見込みを立てているところでございます。

○委員（宮内 博君）

全室個室ということで、差額ベッド料金がどうなるのかと私も気に掛かっていたところでした。それを頂かないということで、まずはホッとしたところですが、それによって、いわゆる病床利用率を90%に引き上げるというようなことで示されているんですけど、現在の病床利用率85%ですけど、5%引き上げるために、どれぐらいの人材が必要だというような議論があったんでしょうか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

計画の11ページの入院部門の所です。入院部門の（2）運用計画の①に一般病棟とあります。看護の配置、患者7人に対して一人、今もこの配置です。議論の中でもこの配置で大丈夫だということです。先進地でも、これでやっているということで、先ほど課長が申し上げたとおり、ベッドコントロールで稼働率が上がるので、差額ベッド代を入れずに収支をシミュレーションした結果が、今お示ししている状況、そういう議論をしたところでございます。

○委員（宮内 博君）

ということは、今のスタッフ体制で、人は増やさなくても、この稼働率を確保できるということなんですか。当然、診療科も増えるというようなことなどもあるんですけども、そのこのところほどの程度議論したんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

この7対1看護の基準、この体制で病床利用率を上げることは可能ということでございます。診療科目が増えることで、来週説明しますけれども、シミュレーションの中で看護師の増加も見ているところでございます。

○委員（松元 深君）

全室個室のメリットだけかいてあるんですが、デメリットの議論もあつての全室個室となったのかお伺いします。

○健康増進課長（林 康治君）

デメリットについては、病院側から一人部屋では寂しく、他の患者さんとも話をしたいという患者さんもいらっしゃるようです。そういったことはデメリットになるのかなということで、主にそのようなところで、メリットのほうが大きいということから、最終的に全室個室となったところでございます。

○委員（松元 深君）

そういうデメリットもあると思います。一人部屋で寂しく、更に悪化するようなことも考えられるということで、そういう対策も構想に必要ではないかと思うんですが、どうでしょうか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

この計画に書く、書かないは別と致しまして、運用の中での留意事項ということでお聴きいたします。

○委員（前島広紀君）

関連ですが、介護施設を建設する場合に検討課題となることの一つに、個室の中のトイレの問題があるんです。トイレを造ることは良いことかどうなのかということで、メリットは自分だけのトイレがあるということなんですけれども、デメリットとして、それを毎日掃除しないと尿臭がするという、それを誰がするのかということがデメリットにもなると思うんです。だから全室個室にすることが、あとの建設費の問題とも絡んでくると思うんですけれども、それが良いことなのかどうなのか、その辺りも検討課題の一つではないかなと思いますし、また併せまして、例えば鹿児島県内、あるいは九州内において、全室個室の病院があるのか、その辺りをお伺いします。全室にトイレを造る予定なのかどうかもお伺いします。

○健康増進課長（林 康治君）

今の段階では全室個室ということで、メリットにはトイレを造った場合には転倒防止につながるというようなこともありますけれども、実際にトイレを造るかどうかは、設計段階での協議ということになります。あと、県内に全室個室の病院があるのかということでございますけれども、県内にはございません。九州にもないです。

○委員長（仮屋国治君）

課長、今日配付された参考資料10ページ、医療安全の向上という点で整合性が取れません。トイレへの移動による転落転倒の防止につながりますということが書いてあるということは、トイレがあるということになるんですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

基本、トイレを造るというのが前提で検討していると。ですので、メリットもこのような表現ということでございます。基本、全室個室という表現につきましては、構想の段階からそれをうたっています。議論の中で、このメリット、デメリットを含め協議して全室個室と。先ほどから推進体制ということでお示ししているとおり、医療センター、医師会、市と作業部会で何回も協議しながら、その中で出た答えとして、案としてお示ししていることでございますので、御理解をよろしく願います。

○委員（平原志保君）

入院するときには完全看護なんですか。それとも泊まりで付き添いが誰かいるのか。小児科が入っていますので、小児科の場合、母親等が付き添うことが多いんですけれども、付き添わなくて24

時間OKということなんですか。個室の場合も大部屋の場合もですけれども、母親は付き添いで行くことが多いので、確認させてください。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

この計画を作るプロセスの中で、その完全看護についての議論というのは出ておりません。再度、ここについて確認をさせてください。

○委員（平原志保君）

計画の10ページ、中央採血とか中央処置室などいろいろ書いてあるんですけども、新しい病院の場合、脊椎・脊髄疾患への対応強化などがその他重点事項であるのですが、脊椎・脊髄疾患の強化となりますと、民間の義肢製作会社とかが入ってくると思うんですが、そちらのほうのスペースのことが触れられていなくて、こちらは資材医療スペースというものが、かなりのスペースで必要になってきて、投薬業務エリアぐらいのものは多分取られる、それも診察室の隣に必要なってくるものと認識しているんですけども、強化するのに、そういったことが入っていないのかなということが心配になりました。

○健康増進課長（林 康治君）

確認して回答いたします。

○委員（山田龍治君）

災害拠点病院としての緊急体制を明確にし、という災害拠点ということで、どのくらいの災害規模の内容を議論をされて、どのくらいの患者さんを受け入れる議論されたのか説明してください。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

現在、地域災害拠点病院として本医療センターは指定されております。その機能を当然維持していくということが前提でございますので、それを加味しての計画、表現ということでございます。具体的な措置等については、現在持ち合わせておりませんので、後で確認いたします。

○委員（有村隆志君）

病床数についてです。重症・救急病床が10床と、ハイケアユニットが書いてありますが、なぜ10床なのか、そこらの議論はどういったものがあつたのか、お伺いします。

○市立病院管理グループ長（鮫島真奈美君）

重症・救急病床につきましては10床であります。現在、医療センターのほうでも、病床としては高度急性期病床としては整備していませんが、実際の診療として高度急性期に係るような点数では3,000点くらいの診療もしておりますので、その分の10床ということで、重症・救急病床とハイケアユニットは同じということです。

○委員（有村隆志君）

その10床は、一日に一人ずつ来れば、1週間くらいで満杯になるのではないかと。そこらの考え方はどうしているのかと。運用の仕方はどういう議論があつたのかを聴いているのですが。

○市立病院管理グループ長（鮫島真奈美君）

その10床で集中的な治療を行いまして、ある程度の回復が見られましたら、一般病床に移っていただいて、次の患者をとという話しをしてみました。

○委員長（仮屋国治君）

計画の13ページの重症・救急病床の2点目の説明でいいのではないですか。

○委員（川窪幸治君）

計画の7ページの機能・規模のところで、新病院の外来患者数が1日当たり280人程度となっているんですが、現在は何人外来患者がいらっしゃいますか。

○市立病院管理グループ長（鮫島真奈美君）

平成29年度実績が1日当たりに212人なんですけど、この280人につきましては上半期の実績に基づき、267人という推計いたしまして、それに泌尿器科の医師がいる場合に13人程度増えると計算して、280人を設定しています。

○委員（川窪幸治君）

9ページの総合案内のところの3点目に、患者来院時間の集中度に応じて受付スタッフをと書いてあるのですが、私も年に1回、医療センターで健康診断を受けるんですが、時間の指定が書いてあるんですが、私が9時半の指定で行くと、受付がいっぱいの状態と。採血からということで、採血の待ち時間が1時間以上待っている状況と。1日の想定が280人となっているようです。おまけに診療科が13から24に増えて、これで果たしてやっていけるのかどうか、その辺でスタッフの人数も大変なことになると思うんですけど、その辺の議論はどのようにされたのか、教えてください。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

今の御質問は現在の医療センターの状況を鑑みての御質問だと思います。新たに造る病院での受付の体制について、このように書いているわけでごさいます、今の話ですと、外来の受付と人間ドックの受付がいろいろ混在して待っている状態なのかなという想像をしたものですから、あとのほうで人間ドックの関係も出てきますけれども、今の混雑している受付を改善するような取組も、この中で果たせるようにやっていくというふうに考えております。

○委員（新橋 実君）

14ページですが、救急医療の充実ということで24時間365日目指してまいりますということなんですけれども、ここに書いてあります業務概要で脳外科、心臓血管外科、あと始良地区の医師会が当院救急外来で行うと3点書いてあるわけですが、これ以外の救急については全て対応するというところで理解してよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

将来的にはそこを目指すというようなことにはしておりますけれども、段階的に受け入れを可能なもの、可能でないもの、そこは段階的に長期的に体制等を整えながら進めていくことになると思っております。

○委員（新橋 実君）

そうした中で、主な諸室・設備ということでベッド数も書いてあるわけですが、これだけのベッドで足りていくのか。今後この辺も増やしていくのか、その辺はどのような議論がなされたのか。これで十分であろうということだったんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

現状を踏まえましてこの程度というような見込みを立てていたところですが、将来的にまだ必要であればその辺のところは検討が必要かと考えております。

○委員（新橋 実君）

これまではほとんどが、たらい回しではないんですが市内のいろいろな病院に運ばれておりましたけれども、緊急医療専門のこういった病院ができれば医療センターに一番に行かれると思いますので、やはりその辺もしっかりと今後、議論をまだされるかどうか分かりませんが、しっかり対応できるような病院にしていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

○委員（池田綱雄君）

元に戻りますけれども個室の問題ですが、先ほど説明では、いろいろな議論が出て最終的に個室に決まったという説明があったと思います。しかも個室でトイレも付けるという話ですが、そうしますと相当建設費が高くなるのではないかと思うんですが、その辺の議論はあったんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

その辺のところも議論したところですが、建設事業費につきましては62ページの事業計画のほうでまた御説明させていただきたいと考えておりますが、その辺を踏まえて建設費用を算出したところがございます。

○委員（池田綱雄君）

それでは、例えば今までは4人部屋もあつたりします。それを個室にした場合の差というのここで説明をされるんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

4人部屋と比較したというのはその試算はしていないところでございます。

○委員長（仮屋国治君）

62ページのところでそういう資料を出してくれということによろしいですね。

○委員（前川原正人君）

8ページで先ほどの川窪委員の議論と関連をするんですけども、人が多く混雑するというところで、回転を少しでも早くということの議論だったと思うんですが、そうしますと、あくまでもこれは計画であって、今後どういうふうに展開をするのかということは詳細まではまだ動き出してみないと分からないというような理解をするところですが、例えば診察数とか各科の処置室等について、これが実際のその方向性としては幾らぐらいという議論はなかったわけですか。現状から出発して新しい病院に移行して、どれだけの診療科目で、どれだけの医師、看護師、医療スタッフが必要で、それに加えて診療室がだいたい幾つぐらい必要だというシミュレーションの議論というのはなかったわけですか。

○委員長（仮屋国治君）

ないことはないと思いますので、後で確認でも構いませんよ。

○健康増進課長（林 康治君）

全体的な形でそういった人数とかその辺のところは、医療センターのほうでいろいろと資料を持っていると思いますので、再度確認して後日お示ししたいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

そろそろ次の章にいきたいと思いますので、愛甲委員の質疑で最後とさせていただきます。

○委員（愛甲信雄君）

11ページの感染症病床4床を含むとありますが、この感染症というのはどのようなものを想定して4床ということですか。

○健康増進課長（林 康治君）

現在も第2種感染症指定医療機関ということで4床設けているわけですが、主に結核とか急性灰白髄炎、ジフテリア、そのようなものでありまして、1類2類とあるんですけども2類に分類されるもので、1類になりますとエボラ出血熱とかコンゴ出血熱とか結構重い病気になるんですが、今申し上げました2類に対応する病床でございます。

○委員（愛甲信雄君）

全室個室ということは、もしエボラとかが出てきた場合、全室個室とはこういうのも想定して考えられたのかなど、いいふうに考えました。

○健康増進課長（林 康治君）

院内感染も想定されますので、個室であることで細菌、ウィルス感染のリスクが低減されるというような議論があったところでございます。この感染症につきましては、一般病床とは離れた形での設置も検討しているところでございます。

○委員（植山利博君）

8ページのイ)の上から3番目、患者呼び出しは診察室前の順番表システムでということですが、原則として名前は呼ばないという理解でいいんですよね。

○健康増進課長（林 康治君）

先進事例としましては番号での呼び出しという状況ですので、そのような形で考えていきたいと思えます。

○委員長（仮屋国治君）

以上で3項までの質疑を終わりたいと思います。この項について、質疑がある場合は、後日行いたいと思いますので、次の項に入りたいと思います。

△ 霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画策定について（第3章第4項～第7項）

○委員長（仮屋国治君）

次に、第3章第4項から第7項まで執行部の説明を求めます。

○健康増進課長（林 康治君）

本編の16ページになります。4の手術部門になります。基本方針としましては、今後は地域医療支援病院として24時間、手術に対応できる看護部の体制強化と看護の質の向上を図ることといたしております。また、各科の医師・麻酔科医師・看護師等が共同して、チーム医療を推進するとともに安全で質の高い、周術期医療を提供することといたしております。計画的なスケジュール管理、適正な人員・機器などの配置により、効率的な運営と手術のスムーズな受入れを図ることといたしております。規模・機能については、部屋の数についてはここに記載しているとおりであります。17ページの（3）部門配置・整備方針ですが、手術室は、患者動線・業務効率・プライバシー等を考慮し、病棟及び救急部門から手術への患者搬送が円滑に行える低層部に配置することといたしております。また、手術部門の入口に近接した患者搬送用エレベーターを設置することと致しております。下から2番目ですが、新病院の手術室配置プランは中央ホール型を基本とし、患者・職員・物品の出入りの安全性や患者プライバシーの確保、全体敷地面積等と併せて継続検討とすることと致しております。次が18ページの5中央材料滅菌部門になります。ここについては手術や診療、治療で使用する資材の洗浄・滅菌をスピーディーかつ確実にを行うために、安全な滅菌器材を提供し、病院の診療をサポートすることと致しております。運用計画については、諸室として中央材料室、洗浄・滅菌室を1室ずつ設けることと致しております。後はお目通しをお願いいたします。19ページにつきましては、6番の内視鏡部門でございます。これについては、消化管・肝胆膵の内視鏡検査・診断・処置・治療を国内の標準的なレベルで確実に安全に実施することといたしております。また、患者への十分な検査説明を実施し、不安の除去や検査内容の理解を深めるとともに患者プライバシーに配慮した設備とし、患者が安心して検査を受けられる環境の整備に努めます。運用計画についての各部屋については、ここに記載してあるとおりでございます。運用概要につきましては、内視鏡検査については原則予約制とするということや健康診断や人間ドックに係る内視鏡検査についても内視鏡部門内の検査室を利用することといたしております。また、検査・処置後の安全確保のための観察は内視鏡部門内で行うことといたしております。20ページ、2番目の内科系外来、消化器内科、呼吸器内科関連が高いために、内科系外来と近接させ配置し、患者と医師の動線の短縮化を図ることといたしております。次が7の化学療法センターのほうに移ります。こちらにつきましては、がん化学療法認定看護師やがん薬物療法認定薬剤師等の専門職を育成し、医師をはじめとする専門職の連携によるチーム医療のもと高品質で、安全な化学療法を実施することとしております。また、化学療法中の患者にとって快適な治療空間を創出することといたしております。運用計画については、業務概要として、主に悪性腫瘍に対する抗がん剤投与等の外来での化学療法を実施するものでございます。運用概要につきましては、外来化学療法実施前の検査・診察、また抗がん剤の調製、これについても化学療法センター内で薬剤師が行うこと基本といたしております。また入院患者用の抗がん剤調製も化学療法センター内で実施し、各病棟に搬送することといたしております。22ページは部門配置・整備方針でございます。こちらについては、お目通しください。

○委員長（仮屋国治君）

説明が終わりました。質疑に入りますが、質疑・答弁は簡潔にできるだけ簡潔をお願いを致します。それ執行部、答弁が即答できない場合は、まだ、委員会が続きますので後日ということと答弁を急いでいただきたいと思っております。質疑はございませんか。

○委員（新橋 実君）

内視鏡は手術等があって、内視鏡手術で死亡があるんですけど、標準的なレベルということですけど、これで手術をするようなことはないんですね。

○健康増進課長（林 康治君）

この中では、手術のことは触れておりませんが、医療センターのほうに確認いたします。

○委員長（仮屋国治君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、以上で、第3章第4項から第7項の質疑を終わります。

△ 霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画策定について（第3章第8項～第12項）

○委員長（仮屋国治君）

次に、第3章第8項から第12項まで執行部の説明を求めます。

○健康増進課長（林 康治君）

23ページ、8人間ドック・検診部門でございます。これにつきましては、人間ドックもですが、健診事業、市民講座などを通じまして、疾病の早期発見・早期治療に努め生活習慣病の重症化や疾病の予防を推進し、健康・生きがいづくりの支援につなげることとしております。また一番下ですが、二重投資をできるだけ避けた効率的な運営を前提とし、高度・高額医療機器等については、今後、導入するものも含め、診療部門との共有化を図ることといたしております。運用計画につきましては、主な諸室等につきましては、ここに記載されているようでございます。運用概要につきましては、健康診断及び人間ドックは原則予約制とし、受診者の受付及び会計は、外来患者等と交錯しないように専用の窓口を設けることといたしております。24ページ（3）部門配置・整備方針の2番目ですけど、乳がん検診の診察・検査については、待合に女性エリアを設けるなど配慮することといたしております。またプライバシーにも配慮した計画といたします。25ページの9薬剤部門です。これにつきましては、医薬品に関する情報の収集と提供により、医薬品の適正使用の推進と安全性の向上を図ることといたしております。また各診療科及び化学療法センターとの連携を図ることといたしております。運用計画については、お目通しください。26ページにつきましては、調剤、注射業務、それぞれ業務の支援等を行うことといたしております。（3）の配置計画ですが、薬剤部は、外来化学療法室と効率的な業務連携が実施できるように近接した配置とすることといたしております。また入退院受付とも近接して配置するような、設計の段階でそのような配置としたいということがございます。続きまして28ページに移ります。10放射線部門です。これについても現在、県のがん診療指定病院として受けておりますので、今後もさらに機能を維持するために、予約待ち時間の短縮、検査待ち時間の短縮を目指し、患者満足度等の向上に努めることといたしております。運用計画については、ここに掲載されているようなところでございます。これを全て購入するというものではございません。現在、入れているものがございますので、このような医療機器の一覧をお示ししているところでございます。30ページに移ります。11臨床検査部門であります。検体検査については、検査機器等の自動化やシステム化などのスムーズな流れの構築に努めます。各部屋については、いろいろ書いてありまして、装置等も専門的なものが記載されております。お目通しをお願いします。31ページの部門配置の共通事項ですが、配置については検体検査エリア、生理検査エリア、細菌検査エリアの動線に配慮した配置とすることといたしております。12病理部門につきましては、将来的には病理専門医を配置し、診療科として標榜すること目指しております。配置につきましては、（3）部門配置・整備方針ですが、術中迅速病理診断における手術室と隣接又は縦動線に移動できるような配置とすることといたしております。

○委員長（仮屋国治君）

ただいま説明が終わりました。これより質疑に入ります。質疑はありますか。

○委員（宮内 博君）

動線の関係ですが、いかに利便性が高く動線を確保するのかがいうのは大事なことだろうと思うん

ですけど、現在の医療センターで問題になっている動線の問題点、そして、新しく整備されようとしているところの動線をどういうふうに利便性を確保していくのかということ等で主な議論があったのは、どのようなことだったのか、特徴的なものをちょっと紹介してもらえませんか。

○健康増進課長（林 康治君）

将来的な部門配置計画につきましては、資料の52ページのほうに、各部門の配置の関連性ということで、お示ししております。隣接したい部門、近接したい部門というようなことでございます。特に化学療法センターにつきましては、外来の手術棟の下の救急外来のところに設けているものですから通常の外来の窓口と離れている。増築した部分でそういった弊害が出てきているところがありますので、今後、その辺のところも改善するためにこのような各部門間の関連性をここで検討して、お示ししているところでございます。

○委員（有村隆志君）

チーム医療のところ、積極的に参加することで、適切な薬物療法ということでありまして、その下に病棟薬剤師を配置ということでもありますので、今はやっていないので今後、これをやって適切な治療を使用ということなんですが、薬剤師というのは別の方、それとも職員として雇うのか。

○健康増進課長（林 康治君）

現在、薬剤師も増やしている状況でございます、将来的にはこういった形で、病棟のほうにも配置するようなことを検討しているようでございます。

○委員（前島広紀君）

26ページ、薬剤業務のところ、院外処方を基本とします。大体委員外処方が多いのかのかわかりませんが、最近の高齢化ということを考えますと、病院で処方せんをもらって、それをまた薬局に持っていかなければいけない。今度の医師会の場合は、奥のほうに造りますよね。それをもって入口の病院外のところの薬局に持っていくわけなんですけれども、一つ課題になるのが高齢者の交通手段ということも考えると、ここで基本とし、在りますから高齢者対策として、院内処方できないのか、考えていないのかお伺いしたいと思います。

○健康増進課長（林 康治君）

おっしゃったとおり、基本としということでありまして、夜間とか院外で対応が困難な場合は、院内処方をするということでもありますので、その辺はまた、柔軟な対応ができるように今後、協議をしたいと思っております。

○委員（平原志保君）

人間ドックのほうでお伺いします。私はこちらで受けたことないから分からないんですけどホームページを拝見しますと、現在は女性の部分ですと乳がんと子宮がんをオプションで受けられるようになっているみたいですね。今度の新しい人間ドックのところでは、女性エリアというのをマンモトカを受けるときに考慮してということで作るらしいんですけども、乳がん検診等のところに女性エリアを設けるというふうに書いてありますけれども、子宮がんのことについてはちょっと触れられていないので、新しくなったときには、子宮がん検診は受けられないような人間ドックの体制になるんですか。

○市立病院管理グループ長（鮫島真奈美君）

私も医療センターの係になってからそちらで人間ドックを受けるようになったんですが、確かに子宮がん検診とか、地域の医療機関のほうに行く形になっておりました。その辺は地域の医療機関との医師会とか地域医療支援病院、そこら辺りは指定管理者や医師会などと相談しながら、この計画の中には今のところ載せていない形であります。

○委員（平原志保君）

そうすると今は、子宮がんはオプションで入っているので、現在は人間ドックの中で一緒に流れの中で受けられるんですよね。新しくなったときには書いていないということは、どうなるかわからないということでもよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

確認させてください。

○委員（宮田竜二君）

21ページの化学療法センターの件ですけれども抗がん剤の調整もされると思うんですけど、例えばオプチーボとか、高額な抗がん剤がありますけど、これも使われますか。

○健康増進課長（林 康治君）

これにつきましても確認いたします。

○委員（新橋 実君）

28ページ放射線部門で今回、主な医療機器があるわけですけれども医療機器は現在あるものを使用するということでありましたけど、ここに27台ありますよね。これの入札の方法等が課題になるわけですけど、こういったのは医師会のほうで業者が決まってやっているのか。それとも何社か選んで入札するのか、その辺の状況はどうなりますか。

○委員長（仮屋国治君）

具体的な施設整備は、後のほうがよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

この中にも現在、入れているものがございまして、一般的に医療センターの医療機器につきましては、医療センターのほうから耐用年数が経過したもの、老朽化したもの等について購入したいというような要望がありまして、こちらも予算化している中で入札につきましては、市のほうで入札を行なっている状況でございます。

○委員長（仮屋国治君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

委員長を替わります。28ページ、リニアックとペットですけど、将来的な対応ということになっていますけれども、霧島市にペットが1台もないというのも非常に残念な話だと思っているわけですけれども、どのような検討がなされて将来的とはいいつ頃を考えているのか教えてください。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

29ページの1番下のところに、表現してありますとおりのことございまして、期間についてもいつ入れるかとか、そこまでの議論はまだこの段階では、今の段階ではできておりません。

○委員長（仮屋国治君）

ぜひ検討をしてほしい。昔質問をしたときにはとにかく高く、採算が合わないというような答弁をいただいた記憶があるんですけど、この辺のところは今後の課題とさせていただきます。

○副委員長（阿多己清君）

委員長を交代します。

○委員長（仮屋国治君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、以上で、第3章第8項から第12項の質疑を終わります。委員の皆様にお諮りします。まもなく午後5時となりますが、引き続き、本日予定しております第3章までの執行部説明と質疑を続けたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

そのようにいたします。

△ 霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画策定について（第3章第13項～第16項）

○委員長（仮屋国治君）

次に、第3章第13項から第16項まで執行部の説明を求めます。

○健康増進課長（林 康治君）

資料の33ページになります。13番のリハビリテーション室でございます。基本方針としましては急性期リハビリテーション機能を適切に発揮し、患者の早期社会復帰を支援いたします。また療法士等による専門外来の充実・強化を図るために、専門性を生かしたケアを行うことと致しております。運用計画につきましては、4番目のリハビリテーション実施中の患者に対して、生活の質の維持・向上を目的とした退院前訪問指導及び退院時リハビリテーション指導のようなことも行います。あと、主な施設基準がここに記載されている各リハビリテーションでございます。次が34ページになります。(3)の部門配置ですが、リハビリテーション室は災害時の利用等を想定し、低層階の配置を検討することといたします。また入院、外来患者にとって分かりやすい位置、特に循環器内科、脳神経外科、整形外科等の病棟、地域包括ケア病棟との動線が短くなるように配置することと致しております。次が35ページ、14. 臨床工学部門でございます。基本方針としましては、医療機器の中央管理・共有化を推進し、運用機器の効率化を図ることと致しております。また医療機器が安全適切に使用できるように努め、治療のサポートを行うことと致しております。運用計画についてはここに記載されているものでありまして、諸室はそれぞれ1室ずつ3部屋ということで、高気圧酸素治療室は将来的な設置を検討することと致しております。またの部門配置につきましては、1番目にあるように、機器管理業務と臨床提携業務を効率的に実施するため、手術部門に隣接した配置とすることと致しております。次が15. 栄養部門、36ページになります。これにつきましては、入院患者及び外来患者に対し適切な栄養管理や栄養指導による支援を行うことと致します。また衛生管理・食事の質の維持を目指し、安全で適切な治療食を提供することと致しております。運用概要ですが、給食管理業務につきましては、食の提供を新病院でも継続いたします。また3番目になりますが、原則として施設内給食とし、調理方式は従来方式とします。また将来的な新調理法式の導入も視野に入れて検討することと致しております。栄養指導も栄養指導室で個別指導を行うことと致しております。入院患者の場合は病棟の栄養指導室またはベッドサイド等で行うことと致しております。部門配置については食材搬入、検収の利便性、効率を考慮した配置とし、検収室・調理室は搬入車が直付けできるように配置を考慮いたします。次が38ページになります。16番の臨床心理室です。これにつきましては、心理的に問題を抱えた患者・家族、その他関係者に対しまして、心理学に関する専門的知識及び技術を持った職員が対応することとなっております。また、患者一人一人の気持ちに寄り添い、信頼関係を大切にしたいカウンセリングを行うことと致しております。また併せて1番下の、職員のメンタルヘルス事業を産業医と共同しながら行うことと致しております。相談室については総合相談室を1室設ける予定でございます。当あとは、総合相談室は待合からの動線に配慮した場所に設置し、患者と職員の動線が交差しないよう入り口を複数設けるよう配慮いたします。

○委員長（仮屋国治君）

ただいま説明が終わりました。これより質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員（木野田誠君）

栄養部門でお伺いしますが、この病院食はお米の質はそこまでチェックされているかどうか。もしチェックされているのであれば、お米はおかずは無くてもおいしいお米だったというぐらいの上級クラスのお米を使ってほしいという要望なんですけれど。

○健康増進課長（林 康治君）

お米の品質についてはこちらで確認しておりませんので、改めて医療センターのほうに確認いたします。

○委員（松枝正浩君）

リハビリテーション室についてお伺いいたします。療法士による専門外来の充実と強化を図るため専門性を生かしたケアを行いますとあるんですけれども、これは現在いる療法士さんで従事する

のか、それとも人数を増やして行っていくのかお分かりになればお示してください。

○健康増進課長（林 康治君）

こちら医療センターのほうに確認いたします。

○委員（宮内 博君）

先ほど少し申し上げたんですけれど、ここの地の利を生かしたリハビリという点では温泉というのは欠かせないわけなんですけれど、この記述の中で見てとることができないんですけれど、計画段階ではどういうふうに議論はされているんですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

温泉を使つてのリハビリにつきましては、今の病院でも実施はしていないという状況です。この計画を作るに当たっても温泉を使つてのリハビリについての議論、検討というのは及んでいないところでは。

○委員（宮内 博君）

以前はかなり温泉を利用したリハビリが行われていたんですけれど、いつもからどういう理由で行われなくなったんですかね。あそこは泉源を持っているんです。それで温泉の効果というのは誰も否定できないと思うんですけれど、せっかくその地域にある特性を生かしたのができるのであれば、そのところをまだ議論をしていないということであれば、ぜひまだこれから議論ができる余地のある話ですので、それはぜひ取り入れることができればそういう議論をして、その上で設置をしていただきたいと思いますけれどもどうですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

現状についてもまた更に確認いたしまして、今後どうしていけるのかも検討したいと思います。

○委員（前島広紀君）

34ページの（3）の下なんですけれども、リハビリテーション室は低層階に配置を検討しますとあるんですけれども、この前配布された薄い案の5ページにリハビリテーション棟は病院機能としては利用しないものとするというふうに説明があります。あわせて、厚い計画の54ページ一番右の上に青い色であるんですけれども、リハビリ等は平成22年に建設しているわけなんですよね。手術棟を造るときに、この手術棟の左端にリハビリ等があったわけなんです。それもその当時に建設して22年ぐらいだったと思います。そんなに古くないものでした。それを壊すことに反対したわけなんですけれども、民間であれば使えるものは最後まで使います。今回、22年に作ったものを使わないでまた新しい部屋を造るという構想だと思うんですけれども、その辺りはどういうふうに検討されていますか。

○健康増進課長（林 康治君）

34ページのリハビリテーション室については、今後設置の方向で記載しているところでございます。54ページに図面が掲載されておりますが、ここの水色の部分の右側に三つありまして、上のほうにリハビリ室平成22年ということで、22年に建築されたものでございます。それでこの取り扱いにつきましては、55ページに記載しておりますけれど、新病院棟の建設予定地と距離が離れていることから、またの患者及び職員の動線上の利便性の課題がございますので、病院機能としては利用しないものとし、その具体的な用途については今後検討するというところで、またほかの使用目的で使つて、リハビリ室は新たな病棟内に設置する計画でございます。

○委員（前島広紀君）

前回の手術棟を建設する時も申し上げたことなんですけれども、民間であれば使えるものは何とかして使つて、少しでも建設費を抑えようとするのが普通だと思います。ですから公共となると、金額が高くなるのはここに要因があるのではないかなと思いますので、今回の質問はリハビリ棟の件に関してでありますけれども、全体的にそういう考え方を持っていただきたいと思いますというふうに要望します。

○委員（川窪幸治君）

37ページになるんですけれども、ここの部門配置・整備方針というところの1番下のところになりますが、災害時にライフラインが断絶した場合に備え、非常食の備蓄スペースを確保しますと。患者用と職員用を区分しますと。この備蓄スペースは何人分ぐらいを考えられているのか。災害時になるのでそれ以上の備蓄を考えられているのか、その辺はどのような話をされたのか、分かればお示してください。

○健康増進課長（林 康治君）

災害については先ほども御質問いただきまして、調べて答弁いたすところでございますが、ここについても何人分というような具体的な数字は現在資料を持っておりませんので、次回、お答えさせていただきます。

○委員長（仮屋国治君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、以上で、第3章第13項から第16項の質疑を終わります。

△ 霧島市立医師会医療センター施設整備基本計画策定について（第3章第17項～第23項）

○委員長（仮屋国治君）

次に、第3章第17項から第23項まで執行部の説明を求めます。

○健康増進課長（林 康治君）

39ページの17. 地域医療連携室になります。基本方針と致しましては、地域医療支援病院として地域の医療機関・福祉施設と連携を図り、地域医療の向上に努めることと致しております。また総合的な窓口として、患者や家族が受診から入院、退院まで総合的な支援ができる部門として、関連部門との連携を図り、ワンストップサービスの実現に努めることと致しております。運用計画ですが、iiの紹介患者の診療予約の一元化ということで、予約取得に係る事務業務の一元化を検討し、患者サービスの向上と職員の負担軽減を図ることと致しております。また医療費の相談、退院時の相談等、患者相談全般に係る業務を行うことと致しております。諸室については先ほど申し上げましたように、紹介患者の受付、地域医療連携室も近くに設置し、相談室を設ける計画でございます。次が40ページになります。配置部門・業務方針ですが、入退院支援センターとは業務連携を考慮し、地域医療連携室と近接して配置することと致しております。また、相談室は患者及び家族が収容できる程度のスペースを確保し、待合スペースについても入院患者と一般外来患者を区分けすることで、プライバシーが確保された構造とすることと致しております。次に41ページ18番のクオリティ・マネジメント室ですが、これについては患者、家族に安心安全な医療の提供を行うとともに、職員にも安心して働ける環境の提供に努めることと致しております。また院内感染予防対策及び院内感染発生時の対応における対策体制を構築し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることと致しております。運用計画につきましてはこのような諸室を設けまして、また各種に委員会ということで、現在もあるんですけれども、このような委員会を設置しまして、それぞれ検討を行うということで、医療安全及び感染対策の強化を図ることと致しております。部門配置・整備方針につきましては42ページでございますが、管理部門（病院事業管理者室、病院長室等）に近接した配置とすることと致しております。また、防音性で施錠が可能なプライバシーに配慮された職員用の面談室も配置することと致しております。43ページにつきましては19番医事部門でございます。これにつきましては、基本方針の2番目ですが、外来での待ち時間を少しでも緩和させるために医療環境の質の向上に努めることと致しております。また医療情報システムを利用して、患者情報の一元化、他部門への情報伝達の迅速かつ正確化など、情報の有効活用を図ることと致しております。運用計画につきましては、ア) 業務概要の4番目、増加しつつある在留外国人や外国人旅行者の急性期医療の円滑な運営を目的とし、遠隔医療通訳システムを有効的に活用することと致しております。

す。諸室についてはお目通しをお願いいたします。次が44ページになります。(3)の部門配置・整備方針につきましては、1番目の丸ですが、効率的な人員配置を図るために総合受付に近接して配置することと致しております。また4番目の丸の入退院業務連携を考慮し、入退院支援センターの近接に配置することと致しております。45ページの20番医局ですが、基本方針としまして、各診療科及び各医師の信頼関係を基盤とし、病院職員と適切に連携しながら高度で信頼される医療を地域住民に提供することと致しております。(2)の部門配置につきましては、医局は中央配置とし、各診療科間の医師の交流を行いやすい配置とすることで、チーム医療の推進や各診療科間の連携推進を図ることと致しております。また、個人情報の取り扱いを考慮し、セキュリティレベルを高めた諸室とすることと致しております。次が46ページ21番、診療情報分析管理室でございます。基本方針としましては、診療記憶及び診療情報の適切な管理とともに、特に含まれるデータや情報を加工、分析、編集し活用することにより、医療の質の向上及び病院の経営管理に努めることと致しております。それぞれ診療業務、経営分析、その他支援業務を行っております。配置と致しましては、医事部門とは会計業務が円滑に実施できるよう近接した配置と致します。次は47ページでございます。22番の医療情報企画管理室についてあります。これも医療情報システム及び院内ネットワーク等のインフラの安定稼働と質の向上、職員が安心して業務遂行を行えるように支援を行うことと致しております。機能・規模については、院内のICT全般のハードウェアの保守、運転管理を行います。また、部門配置、整備方針についてはサーバ室の配置場所や構造設備については、災害対策及びセキュリティを十分に配慮することとし、情報システム等を効率的に更新が行えるよう、広めのスペースを確保することと致しております。次が48ページになります。23の事務管理部門であります。病院の施設設備の効率的な管理運営、病院利用者や職員等の快適な療養環境、職場環境づくりを図ることとしております。機能・規模につきましては、総務・経理課業務、施設・管理課でございます。(3)部門配置、整備方針であります。病院幹部諸室につきましては、常に密接に連携できるよう、同エリアに配置することと致しております。あとは新人の医師・看護師等を中心とした職員の技術向上を目的とし、シミュレーターによる各種研修が可能なスペースを事務管理部門に配置します。また更衣室等について配慮することと致しております。49ページの③ですが、患者利用施設につきましては、レストランにつきましては、見舞客や外来患者、職員の食事サービスを行うため、利便性の高い場所に設置を検討いたします。また軽食を提供するカフェ等の設置もあわせて検討することと致しております。また売店につきましては外来患者、入院患者等の分かりやすい場所に配置いたします。郵送宅配等のサービス等の取り扱いも検討することと致しております。④の院内保育、現在あるたけのこ保育園と学童保育でございますが、計画予定地内に別棟として検討いたします。また配置は、職員が通勤してから保育所を經由して更衣へ向かう動線に配慮し、病児・病後児保育の実施を検討することと致しております。以上でございます。

○委員長（仮屋国治君）

ただいま説明が終わりました。これより質疑に入ります。質疑はありますか。

○委員（徳田修和君）

39ページの地域医療連携室ですけれども、地域医療構想、包括ケアシステムの要になるところかなと思います。で、多分一般的に言われている地域医療連携室というのは、43ページの医事部門と連結させたものだと思うんですけども、カルテ共有のところで、以前、所管の委員会で行政視察を北播磨医療センターのほうに行った際には、地域との医療連携というところで、地域の開業医の高齢化等に伴って、そちらのほうでかかりつけ医が持てないという時に、巡回医師の配置とかの割り当てとか、そこら辺も管理してみたいんですけども、この運用計画にはそのようなものが入っていませんけれども、そういうのをしていこうというような議論等はなかったでしょうか。

○健康増進課長（林 康治君）

地域医療連携室につきましては、現状行っている現状維持の形での部屋の配置等を検討したとこ

ろでありまして、今委員がおっしゃいましたようなところにつきましては、ここの計画の策定の議論の中では議論していないところでございます。

○委員（徳田修和君）

ちなみに、北播磨医療センターのほうでは、ここの地域医療連携室には看護師が4名、ソーシャルワーカーが3名、事務7名と、かなりハードな職種を担うセクションだと伺っておりますので、ぜひ新病院としてこれから本当に各地域の開業医が減っていきますので、そこら辺のサポートができる機能を持たせるような取組も求めておきます。

○委員（久保史睦君）

39ページの基本方針の2番目に、ワンストップサービスの実現に努めますとありますけれども、このワンストップができれば、ものすごく画期的なことだと思うんですけど、ある程度の見込みができてここに載せたのか、それとも今からこれをやっていこうという取組を始めますよという内容なのか、検討した内容等は答えは要りませんので、そこだけ教えていただければ。

○健康増進課長（林 康治君）

あくまでも見込みということではなくて目標というような形でここに載せているところでございます。

○委員（宮内 博君）

事務管理部門のところのその他のエリアの関係ですけれど、院内保育だけのご保育園ですね。この表現から見ると、別のところにまた整備をすると受け止められるんですけど、先ほど前島議員のほうからも御指摘があったんですが、54ページの計画の中で示されているのは平成15年にたけのご保育園は整備しているとなっているんですけども、ここも既設の施設利用ではなくて、新しく建てるということで計画を作ろうという話で理解してよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

これは病院内に病院の施設としては造らないということで、現在のところを活用しながらスペース的に今後、病児・病後児保育、あとは受け入れ可能な園児数、その辺のところを考慮して、これは今後検討するというので、この病院の施設整備とは切り離して今後検討したいというような考えでございます。施設はとりあえず現在の保育園を継続し施設を使うという方向性ではあります。

○委員（池田綱雄君）

43ページの基本方針の上から2番目、外来での待ち時間を少しでも緩和させるというようなことが書いてありますが、今、待ち時間が長いと。もう何回も私も苦情を聞くんですが、実際私も12時頃通ってみると、待合室にいっぱいいらっしゃるわけです。そういう緩和ができ、医療環境の質の向上に努めますということはどういうことなのか。こういうのができるなら今すぐしてもらいたいなと思っております。

○健康増進課長（林 康治君）

ソフト面ではなくハード面の整備を行うことで、今までに申し上げました外来のところとか、表示板とか、そのような施設整備や動線等を短くするとか、そういったハード面の整備をすることで改善できる部分があるというようなことを含めて、ここは記載しているようなところでございまして、また、現在の医療センターの待ち時間の改善につきましても、委員から前々から御質問等もいただいているところで、それも適宜、医療センターのほうにはつないでいるところでございますけれども、また現在も改善に努めるように、今回の御意見があったこと伝えておきたいと思っております。

○委員（植山利博君）

39ページの先ほどあった地域医療連携の件なんですけれども、この（2）の3番目のところで、開放病床を設置し、地域の医師と連携してとあるんですが、このことは、医師会病院が以前から目指してきたことなんですけれども、現実に今の対応として、こういうことはがなされているのか。若しくは、地域の開業医の方が医療センターを使って手術なんかにいっしょに参加をされるような事例がこれまであったのかどうか、確認させてください。

○健康増進課長（林 康治君）

即答できませんので、そこについては医療センターのほうに確認させてください。

○委員（植山利博君）

今、池田綱雄委員からもありましたけれども、先ほど私が紹介なしの初診料が1,000円ちょっと上がったわけです。このことによっても待ち時間が私は大幅に短縮されてきているのではないかと。先日行きました。待合室での数があの前と全然違うイメージを受けましたので、あわせてそこが答弁できるように確認をしていただけませんか。

○健康増進課長（林 康治君）

今の御質問の件につきましてもあわせて確認いたします。

○委員長（仮屋国治君）

ほかにありませんか。

〔「なし」という声あり〕

○委員長（仮屋国治君）

ないようですので、以上で、本日予定していた第1章から第3章までの執行部説明及び質疑を終わります。続きまして、その他として何かありませんか。

〔「なし」という声あり〕

ないようですので、これで本日の日程は全て終了しました。次の委員会は、3月8日金曜日の午後1時半からです。本日は、これで散会いたします。

「散会 午後 5時27分」