

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8日（金）午後1時29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
建築住宅課長	侍園 賢二 君		

5 本委員会の書記は次のとおりである。

書記 徳留 要一 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4章～第7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。まず、前回の委員会中に出された質疑に対する答弁を、お手元に配付いたしております。再質問については、本特別委員会3日目に総括質疑の時間を設ける予定ですので、その際をお願いいたします。

△ 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4章第1項～第3項）

○委員長（仮屋国治君）

まず、第4章第3項まで執行部の説明を求めます。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

それでは、4章以降につきまして、健康増進課長に説明をさせます。

○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）について、御説明申し上げます。資料につきましては、前回と同様、施設整備基本計画（案）の本編である厚い冊子により、御説明いたします。それでは、資料の50ページをお開きください。第4章、施設整備基本計画であります。1.建物整備計画（1）施設整備に係る基本方針の①患者中心の施設整備に、4点記載しております。まず、地域の住民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安心・安全な医療環境を整備するとともに、全ての患者に対し、公平な医療サービスを提供することを目指すこととしております。次に、アメニティ、快適な環境の充実や外来診察室・病室等でのプライバシーに配慮した施設整備を行い、患者の療養環境の向上を図ることとしております。また、誰もが利用しやすいユニバーサルデザインの考え方に基づいたサイン計画・内装デザインの採用など、子供や高齢者・障がい者の方など全ての利用者にとって、安全かつ快適で分かりやすい施設とすることと、医療を必要とする全ての人に、言語、文化等の違いを尊重しながら必要な医療を提供できるよう、多言語による案内表示や説明書・同意書等の多言語化など、適切な情報提供等ができる環境整備を掲げております。②の医療ニーズに対応した施設整備については、2点掲げており、地域医療支援病院として、患者の医療ニーズに対応した高度急性期医療の提供が可能な施設整備や、専門的医療の充実、がん・生活習慣病等への重点的な取り組みに合致した施設整備を行うこととしております。③の医師・看護師等にとって働きがいのある施設整備については、医療従事者への研修・教育を支援し、研修者を受け入れるための施設・設備の拡充を図ることと、業務効率の向上を図る部門配置計画や職員のアメニティ向上を図り、職員にとって、働きがいがあり、安心して業務に専念できる職場環境の整備を行うこととしております。④の災害拠点病院の機能を継続して提供できる施設整備については、屋外ヘリポートの設置や災害に備えた施設構造・必要な設備の整備と、建物の免震化やライフラインの確保など、大規模災害時にも医療を継続できる施設整備を行うこととしております。⑤の経済性を考慮した施設整備については、後年に過度な負担が極力残らないように、健全かつ安定した経営が実現できる効率的な施設計画であることと、施設・設備のメンテナンスなどを考慮した経済性の高い施設整備を行うこととしております。51ページを御覧ください。（2）所在地・敷地条件については、表に記載のとおりですので、お目通しください。（3）施設規模については、近年整備された同規模の自治体病院、地域災害拠点病院で250床～350床規模の病院を参考として、1床あたり面積約90㎡、新築後の病院本体、病床数254床の延床面積は、約22,860㎡程度を目標面積と設定しております。なお、この目標面積については、現段階での目安とした数値であり、設計段階における諸室の共有化や集約化、動線の効率化など、工夫により、できる限りコンパクトとなるよう検討いたします。（4）構造計画になります。①構造方式については、大規模地震時における構造体の損傷を最小にとどめ、内部空間や設備機器稼働の確保、医療機器転倒被害を最小限にするための、免震構造等の構造方式の採用を検討することとします。基本設計時に、地質調査結果等を踏まえ、最適な構造方式を確定することとします。②耐震性能については、官庁施設の総合耐震・対津波計画基準、国土交通省に準拠し、病院全体の構造体の耐震安全性の目標は、構造体：I類・建築非構造部材：A類・建築設備：甲類を基準として整備し、大地震発生後も構造体の補修をすることなく使用できるものとします。52ページお開きください。（5）部門配置計画、①部門配置の関連性、建物の階別構成については、低層階に外来機能・救急機能、中央診療部門、手術室、重症・救急病床などを配置することとします。また、中層階には事務管理エリア、高層階には各病棟を配置することとしていますが、各階の構成は今後さらに検討を進めていきます。各部門の関連を図でお示ししております。隣接したい部門、近接したい部門を線で結んでおります。例えば、緑色の楕円の中に手術とありますが、この手術部門と重症・救急病棟とMEが赤線でつながっております。MEは、臨床工学部門のことで、医療機器の管理・運用に関する部門であり、手術部門と関連性が高く、また重症・救急病棟も手術部門に隣接した配置とする計画であります。その他部門についても、関連性を示してお

ります。② 平面計画, ア) 診療エリア, まず, 1 番目の黒丸の外来部門については, 全診療科, 来院患者の事務処理を行う医事部門, 地域医療連携室, 中央処置室などを患者の移動距離が可能な限り短くなるように隣接した配置といたします。2 番目の放射線部門は, 内視鏡部門, 臨床検査部門との連携を考慮し, 隣接した配置とし, また, 検査等を迅速に実施できるように救急部門と近接した配置とします。3 番目の手術部門は, 関連性の高い重症・救急病床や臨床工学部門等を近隣に配置します。4 番目の人間ドック・健(検)診部門は, 一般撮影や内視鏡検査および生理検査等を行うことを考慮し, 患者の移動距離が可能な限り短くなるように近接した配置とします。また, 患者と健(検)診受診者の動線が交錯しないように配慮します。5 番目の薬剤部門は, 時間外投薬に対応するため救急部門に近接した配置とし, 迅速に患者に対応できる動線を確保します。また, 関連性の深い化学療法センターおよび病棟への搬送動線も考慮します。イ) 病棟エリアについては, 全室個室で構成し, 看護師動線の短縮を図るためスタッフステーションを各病棟の中心に配置することといたします。53ページを御覧ください。感染症病床は, 患者の受入段階から感染制御を考慮した配置といたします。総合ケア病棟は病室からの景観やアメニティ等, 療養環境に配慮いたします。次に, 2. 設備整備方針になります。(1) 災害対応, 大規模地震がきても医療機能が損なわれない施設となるように, 免震構造などの耐震手法を検討いたします。外構部分にヘリポートを設置し, 広範な地域の重症患者への対応, 大規模災害時の患者搬送等に活用できる計画といたします。停電時でも, 診療機能の維持が確保できるよう, 自家発電機などの非常用電力供給設備やその燃料備蓄を充実させ, また, 備蓄倉庫も整備し, 72時間分の食糧・飲料水・医薬品を確保いたします。地震発生時または大事故などにより, 多くの患者の搬送にも対応可能なトリアージ及び医療救護活動が行えるスペースを確保いたします。大規模災害時における多数の患者受入れスペース及び簡易ベッドを整備いたします。また, 災害時の医療チーム, DMA Tを派遣するための資材の備蓄スペースも確保することとしております。次は, (2) 環境(設備・省エネルギー)計画になります。自然環境・地球環境にやさしい病院づくりを目指し, 施設整備では, イニシャルコスト・ランニングコストのバランスを考慮しながら, 省エネルギー化・省資源化や自然エネルギーの活用に努め, 環境負荷の低減を図ることとしております。(3) 電気設備については, 大規模地震等の災害時においても電力供給の安全性と信頼性を確保するため, 2回線受電, 本線・予備線を検討いたします。停電時にも最低3日間, 72時間は, 通常時の6割程度の電力使用で医療機能を維持できる自家発電設備を設置するとともに, 必要な燃料を確保いたします。また, 急な電源供給停止による医療機器へのダメージや, コンピューターのデータ損失等を防ぎ, 無停電電源装置を設置いたします。このほか, LED照明や人感センサー等, 省エネルギー設備を整備いたします。(4) 空気調和設備については, 患者及び職員アメニティに配慮するとともに, できる限り個別コントロールができる空調システムを導入いたします。また, メンテナンスのしやすい機器など, 維持管理費が抑えられる設備を整備いたします。(5) 給排水衛生等設備については, 効率的でメンテナンスのしやすい設備を整備します。医療ガス設備については, 病室, 手術室等に配置し, 災害時などの多数の患者にも対応できるように, エントランスホールや会議室等にも配管いたします。次に, 54ページをお開きください。(6) 搬送設備については, 来院者用, 寝台用, 物品搬送用など用途に合わせ, 効率的に昇降機・搬送設備など, 各々に専用エレベーターホールを設けて効率のよい搬送を行うこととします。物品の搬送は, 院内物流に関しては人手による搬送を主といたします。また, 保管スペース及び緊急搬送時の対応を考慮し, リフト式昇降機等の機械搬送設備の整備についても, 引き続き検討いたします。次に, 3. 敷地整備計画になります。(1) 配置計画, こちらに建物の配置図を載せております。図面での方角については, 上側が大体北になり, 左側が西になります。現在の建物については, 灰色と水色で示しており, 灰色は解体・撤去する建物で, 水色は残す予定の建物になります。灰色で示した, サービス棟や病棟, 外来管理治療棟などについては, 撤去を検討いたします。新棟の建設場所については, 現在の建物の西側の空き地を予定しております。① 施設配置要件については, 日射熱負荷や西日の抑制を図るとともに, 桜島や霧島山への眺望を考慮することや, 周辺環境に配慮し,

近隣建物に圧迫感を与えない計画といたします。一般来院者と、救急搬送やサービス動線は明確に分離し、利用者の安全を図ることといたします。災害時に緊急医療活動を行う外部スペースが確保できる計画とします。② 駐車場等整備要件については、外来患者用駐車場は、外来管理治療棟の跡地を検討いたします。バス等の大型公共交通機関の乗り入れやタクシー・自家用車等の動線を踏まえ、全体的な交通量の緩和・安全性が確保できるような整備を行います。③ ヘリポート設置位置については、屋外の外構部分への設置を検討いたします。④ 付帯設備等院内保育所を来院者車両や搬入車両との交錯を避けた敷地内に検討するとしておりますが、現在の保育所が平成15年建築であることから、今後もこの施設を継続して使用する方向性であります。今後、病児・病後時保育への対応や幼児数の増加など、状況の変化が出てくればその時点で増築等を検討する考えであります。(2) 既存建物の利用検討、① 救急外来・手術棟平成23年に完成した比較的新しい建物であるため、新病院と接続し一体の施設として計画することで、有効利用を図る予定です。② リハビリテーション棟・緩和ケア病棟救急外来・手術棟と同様に今後も有効利用を図ります。ただし、新病院の建設予定地と距離が離れていることもあり、患者及び職員の動線上の利便性等の課題から病院機能としては利用しないものとし、具体的な用途については今後の検討課題といたします。

○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。質疑はありますか。

○委員（愛甲信雄君）

51ページの施設規模で、1床当たり面積約90㎡とあり、すごく広いと思いますが。

○健康増進課長（林 康治君）

これにつきましては、1床とか1部屋の面積ということではなく、ほかの公立病院が掲載しているように、施設全体をベッド数で割って1床あたり90㎡という計算をしています。それで単価を出して、後に出てくる建設工事費を積算しているところでございます。

○委員（松元 深君）

関連ですが、構想の時は85㎡の方向で構想があったんですが、その後、5㎡することでかなりの広さになると思うんですけど、どういう経緯でそのようになったのかお伺いいたします。

○健康増進課長（林 康治君）

一番の大きな要因としては、全室個室化ということで、1床当たりの面積が、例えば4人部屋であれば1ベッド当たりの面積が少なく済むんですけど、全室個室化となれば、部屋にトイレ等を設置する関係で、1ベッド当たりの面積が広くなるということを想定いたしまして、90㎡としたところでありまして、先進事例からもそのくらい個室を多く採用している病院については、90㎡程度ということもございましたので、そのような面積としております。

○委員（松元 深君）

構想のときも全室個室を目標として計算しているんだけど、なぜ増やして、全体的にも1,500㎡くらい大きくなるんだけど、どういう議論をされてこの計画になったのかということです。

○健康増進課長（林 康治君）

構想をつくったあと、いろいろと先進事例も調べた中で、現実的にそのような面積を増やした形で計算したということで、構想の段階ではまだ大まかに幅を持たせていたんですけど、個室化を行っている病院の先進事例等を参考にして90㎡にもっていったところでございます。

○委員（前島広紀君）

個室の面積はどのくらいを想定しているのですか。

○健康増進課長（林 康治君）

調べて後で回答いたします。

○委員（厚地 覺君）

関連ですけれども、今の4人部屋あるいは6人部屋の㎡数は幾らですか。

○委員長（仮屋国治君）

後でいっしょに答えてもらいましょうか。

○委員（池田綱雄君）

54ページですが、新棟建設地ということで、下のほうには敷地の西側の空き地を利用しますということ。この土地は、10年ちょっと前でしょうか、この地域の人たちがグラウンドゴルフをするところが欲しいということで、当時、市はこの空き地を整備して、トイレまで新設して、現在地域の方々がグラウンドゴルフで利用しているんですが、ここについてはそういう人たちに説明あるいは代替地を検討されているのかお尋ねいたします。

○健康増進課長（林 康治君）

まずその場所につきましては、現在、地域の方々がグラウンドゴルフに利用されている状況は認識しております。ただ、地域の方々への説明については、まだ具体的に行っていない状況でございまして、地区の公民館長さんあたりとはお話しをしたんですけども、地域全体への説明等は行っていないところでございます。また代替地についても、実際に利用されている状況でございまして、今後検討したいと考えております。

○委員（新橋 実君）

全室個室ということもありまして、坪単価で大体150万円くらいなんですけれども、トイレも個室にあるということだったんですけれども、この単価で本当にできるのか。この建物が105億円もなると、地元の設計ではできないと思うわけなんですけれども、この建物はプロポーザルになるのか、どういった形で設計はされるのか、その辺はどのように考えていらっしゃいますか。

○健康増進課長（林 康治君）

あとの章で整備事業計画がありますのでそこで御説明させていただきたいと思っております。

○委員（宮内 博君）

配置計画の関係でお尋ねしますけれども、解体をするという部分、残す部分ということで色分けがされているんですけれども、平成15年度建設分の病棟の関係については、どういう計画を持っていらっしゃるのか御説明ください。

○健康増進課長（林 康治君）

54ページの平成15年建設の病棟ということですが、ここにつきましては、55ページの（2）の中に、リハビリテーション棟、緩和ケア病棟とありますけれど、この緩和ケア病棟に該当する部分でございまして、ここについては、建物自体は残す予定でございまして、やはり新病棟と離れており動線上の利便性等の関係から、病院機能としては利用しないものとし、今後具体的な利用法について検討する予定でございまして、ですから、緩和ケア病棟も新病棟のほうに造りますけれど、それはまた別の目的を今後検討したいと考えているところでございます。

○委員（宮内 博君）

今おっしゃったように、緩和ケアの関係についても新しい病棟の中に含まれるということになるわけですね。それで今後検討するということでもありますけれども、利用の可能性ということでは、どのような検討が今の段階で行われているんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

この利用については、まだ具体的には議論の中で細かく検討を致しておりませんので、今後の検討課題ということで整理したところでございます。

○委員長（仮屋国治君）

検討していないものも速やかに検討しておりませんと御答弁ください。

○委員（前島広紀君）

この前も発言したことなんですけれども、この件に関しまして、リハビリ棟を平成22年に造った経緯。これは、救急外来の、この図面で言えば左側にあったんです。この救急病棟が入らないということで、フーチングが影響したわけなんですけれども、それが入らないということで、解体費用と建設費がおそらく1億幾ら増えたわけ。私から言えば今度造る病院では、これを使えばいい

のではないかなという考えなんですけれども、その辺りを後もって教えてください。

○委員長（仮屋国治君）

後ほど御回答いたします。

○委員（前川原正人君）

50ページの中で災害拠点病院の機能を継続して提供できる施設整備ということで、屋外ヘリポートの設置などということで、ここに明記されているんですが、55ページになりますと、ヘリポートの設置位置というのは屋外の外構部分への設置を検討しますということで、ここの整合性という点ではどういうことなのかお示しいただけますか。

○健康増進課長（林 康治君）

ヘリポートについては50ページでございますように、ヘリポートの設置を整備することと致しております。55ページにつきましては、③のヘリポートの整備位置ということで、整備する位置を敷地内のどこにするかはまだ決めていないものですから、そこを今後検討するというところでございます。

○委員（前川原正人君）

DMA Tの関係で今までも議論があったわけですが、今度は災害拠点病院という性格も持たせるということで、DMA Tなんかも当然一緒に検討していくと。そうすると、全体では133億円の施設ですが、こういうヘリポートとかいろいろ出てくると、それよりも工事費は上回っ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）

事業費は後ほど説明しますが、平均建築単価に延べ床面積を乗じて算出したもので、133億3,000万円と計算しておりますが、ヘリポート等は建築工事の中に含まれておりますが、その中で行いたいと考えているところでありまして、これを一つの目安として、今後、設計の段階で積算をしていく予定で、今のところこれが、マックスこのぐらいというような目安でありまして、今後、物価等の推移があればそこが増減する可能性はありますけれども、最大必要な金額という目安としては考えているところでございます。

○委員（新橋 実君）

51ページの施設規模ですが、施設規模については、近年整備された同規模の自治体病院と書いてありますけれども、これはどこかそういった病院があったということによろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

全国の同規模の250床から350床規模の、最近建築された病院の事例を参考に算出しているところでございます。

○委員（新橋 実君）

どこの病院ということは、まだ決定はしていないということですか。

○健康増進課長（林 康治君）

複数の病院がございまして、その平均単価等を基に計算しておりますので、具体的な病院は把握しておりますけれども。

○委員長（仮屋国治君）

一、二例出しても具合は悪くないのではないですか。

○健康増進課長（林 康治君）

後ほど回答いたします。

○委員（新橋 実君）

55ページですが、駐車場の整備要件中で、バス等の大型公共交通の乗り入れ場ということで、この中で今のバスは非常に高くして利用者も非常に不便を感じているわけですが、その中で低床のバスにするとか、乗り入れについてもバス会社と協議というのはどういうふうな形でされたのか、その辺の議論はあったのかどうか。

○健康増進課長(林 康治君)

まだ現段階でバス会社との協議は致していないところでございます。

○委員(新橋 実君)

現時点ではされていないけれども、やっぱりその辺が一番大事だと思うんです。乗り入れするにしても、患者さんが乗るにしても、現状のバスではなかなか乗りづらいということもありますので、その辺はされる予定はあるんですか。

○健康増進課長(林 康治君)

現在、循環バスを行っております。また企画部のほうも含めて、バス会社等との協議は今後の行っていく予定でございます。

○委員(宮内 博君)

53ページの災害対応の関係でありますけれども、大規模な災害に対して対応できる拠点的な病院として整備をするということでもありますけれども、あそこは霧島川と天降川に挟まれた場所にあるわけです。平成5年の災害のときには、武安橋、宇都橋、小鹿野橋などが流出いたしました。それで、拠点病院として機能が発揮できるということになると、しっかりそこに入れる橋を確保しておくということが絶対条件だと思いますけれども、その辺も含めて総合的な議論がなされているのかどうか。

○健康増進課長(林 康治君)

橋につきましては、現在ある松永橋につきましては、その診断を関係課で行って、現時点では地震等でも大丈夫というような結果は頂いているところでございます。ただ今後につきましては、県道との絡みもありますので、関係課と協議をしたいと考えております。

○委員(宮内 博君)

今、地震ということでおっしゃったけれども、地震もちろんですが、河川の増水に対する耐久性という点も議論しているんですか。

○健康増進課長(林 康治君)

細かなところまでは議論しておりませんので、今後関係課と協議したいと考えております。

【答弁】

○委員長(仮屋国治君)

先ほどの病室面積についての答弁は用意できていますか。

○市立病院管理グループ長(鮫島真奈美君)

今手持ちでありましたのは、総合ケア、緩和ケア病棟の部屋を持っていましたので、1床当たり4床室は床面積の内方が9.29㎡というのがあります。あと、9.29㎡から15.22㎡というものとかもあります。

○委員長(仮屋国治君)

今のは既存病室の面積ですね。

○市立病院管理グループ長(鮫島真奈美君)

既存病室の面積です。

○委員(植山利博君)

54ページなんですけど、敷地の整備計画ということで、今、宮内委員の言われたこととも関連するんですけども、霧島市の中核医療施設で後方支援型の医療施設を目指す。それから緩和ケアであったり地域ケアシステムとの連携を取るとか、災害に強い場所であるとかというような観点から、この場所以外に設置することなどの検討はなされなかったんですか。地域の各医療施設の連携の在り方、災害時に対応するためにどの場所がいいとか、地域総合ケアシステムの構築の核となるためにはこの場所でいいのかというようなことを含めて、建設場所についての議論はなかったんですか。

○健康増進課長(林 康治君)

建設場所につきましては、基本構想を作る前の段階で検討したところでございます。その中で、

用地購入等の購入費とか期間とか場所等も考えたところでございまして、市内の市有地で適切な場所がないかということも検討いたしまして、隼人方面とか国分の南側、空港の周辺、県有地もございますので、空港インターの近い場所辺りも検討したところではございますが、民有地まで含めて検討しましたけれど、やはり民有地の場合は取得に時間や金額が掛かるということもございました。そして、市有地の場合も広い場所を確保できるような空いている市有地もないというようなことございますし、また場所的には、今の場所は牧園、霧島、横川、溝辺辺りからも利便性等も考えて、この場所が霧島市の地理的重心が、隼人の家畜市場周辺に当たるものですから、地理的重心にも近い現有地であるということで、その辺のところをいろいろ検討したところでありましたけれど、最終的に現有地の空き地に建てるという結論に至ったところございます。

○委員（久保史睦君）

53ページの災害対応について、ここに備蓄分に関して72時間分というのがあるんですけど、この72時間という数字が国の規定か何かに基づいたのがあるのかどうか、教えてください。

○健康増進課長（林 康治君）

これにつきましては、災害について霧島市の医師会医療センターの事業継続計画というものを作っております、この中で72時間、3日分備蓄するというようなこと記載しております、その中でそのような形で今後も想定しているところございます。

△ 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4章第4項～第6項）

○委員長（仮屋国治君）

次に、第4章第4項から第6項まで執行部の説明を求めます。

○健康増進課長（林 康治君）

4. 医療情報システム整備方針・導入計画、(1) 基本方針については、昨年3月に電子カルテシステムや医事システム等を更新しており、新病院では継続利用を基本といたします。情報の一元化により、受付業務の簡略化と伝票搬送の軽減、待ち時間の短縮、データ蓄積による医療の質の向上を図ります。無停電電源設備や機器及びデータの二重化対策を講じ、自然災害や停電時にも十分対応できるシステムといたします。次の56ページをお開きください。(2) 主な医療情報システムとして、現在導入しているシステムを表にしております。(3) 今後の展望としましては、患者の利便性の向上やプライバシーに配慮し、診察案内表示システムや自動精算機等の情報システムの導入を検討いたします。また、今後、現行システムの更新のタイミング等を踏まえ、効率的かつ効果的な情報システム調達を検討します。5 医療機器整備計画、(1) 基本方針としましては、現有の医療機器のうち、使用可能な機器については可能な限り新病院に移設し、整備費用の圧縮化に努めます。新病院開院時に更新が必要な医療機器については、機器ごとに購入時期をずらすことで、病院経営への影響を軽減することに努めます。機器整備・機種選定にあたっては、必要に応じ、選定委員会を設置し、十分な調整を行うなど、適正数での機器整備を行うこととします。(2) 主な医療機器については、表で掲載していますが、今後、整備する医療機器は、医療情報システムとの連携を考慮し、今後詳細を検討いたします。58ページにも、主な機器をお示ししております。(3) 今後の展望としましては、周辺医療機関の整備状況や費用対効果等を踏まえた上で、目指すべき医療機能に応じ、リニアック、医療用直線加速装置のことで、X線や電子線などの放射線がん組織などに照射する放射線治療を行う装置のことで、PET-CT、画像診断装置等の将来的な設置を検討いたします。6. 業務委託基本方針、(1) 基本方針、病院外部から専門的な知識・技術を導入することで、高度化・多様化している患者のニーズに応えるとともに、職員が本来業務に専念できる環境をつくり、業務効率の向上を図ります。業務委託により、人件費の削減や労務管理の軽減等の経費を削減することで、経営の健全化を目指します。(2) 業務委託の検討範囲委託可能な項目について、58ページから59ページにかけて表にまとめておりますが、現状の委託状況を踏まえて、今後、検討

いたします。(3) 今後の展望臨床検査部門は、現在ブランチラボ方式を採用しております。ブランチラボ方式とは、委託先の検査センターが分析装置や試薬、消耗品を一括提供し、病院側が検査技師とスペースを提供する方式のことです。今後は、自主運営への転換も視野に入れて引き続き検討いたします。また、新病院において、物品管理業務・患者給食業務、滅菌・消毒業務については、院内方式を基本とし、委託化の是非は引き続き検討いたします。以上で、第4章の説明を終わります。よろしく願いいたします。

○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（山口仁美君）

59ページの今後の展望の部分で、臨床検査部門について、現在、ブランチラボ方式を採用していますが、自主運営への転換も視野に入れているというふうに書いてあります。自主運営の転換を視野に入れている理由とかがあれば教えてください。

○健康増進課長（林 康治君）

後ほど回答させていただきます。

○委員（川窪幸治君）

業務委託基本方針の黒三角の一番上ですが、先ほど50ページにも施設や職員のことが書いてあったんですけども、現在の職員の方たちの環境というのはそれほど悪いんですかね。先ほどから施設を造りますとか、そういうことが書いてあるんですが、現在、講習であったりとか、そういうことが行われているのか。ないのか、その辺をちょっとお伺いしたいんですが。

○健康増進課長（林 康治君）

現在も職員の研修とか、また、施設についても平成27年度にプレハブ棟を造りまして、その中に研修室等も設けておりますし、職場環境は改善されているところでございます。また、新病院を造るに当たってはさらに職員の利便性とか快適な環境を確保し、働きやすい環境にするというような方針で、この計画の段階でも医療センターの各部門ヒアリング等で職員の意見も聴いた経緯もございますので、その辺を踏まえて、さらに職場環境の改善に努めたいという意味でございます。

○委員（川窪幸治君）

私も年1回行くんですけど、行くときよく走り回っていらっしゃるので、皆さんストレスが溜まると、せっかく来られた患者さんのために、よりよいものができないんじゃないかなと思ひまして、質問をさせていただきました。ぜひとも、その辺はしていただいて、現在もされていると思うんですけど、走り回ってされているということは、どこかに何か負担があったり、動線が悪かったりすると思うので、計画が始まったばかりですから、その間も職員の方々がしっかり働けることができるような環境づくりに努めていただきたいと要望しておきます。

○委員（植山利博君）

55ページと57ページに関わるわけですけども、電子カルテの導入はもう既にされております。また、地域医療との情報共有ということで病院に行くと、それぞれ受付のカードがあると思うんですけど、もちろん医師会病院もあります。これを一元化するような取組ができないものか、例えば、マイナンバーカードなどで、全ての霧島市内の病院のカードが一元化できて、医師会病院に行けば他の病院にかかった病歴やカルテが瞬時に分かるようなシステム構築というのが、そろそろ可能じゃないかと思うんですが、その辺の取組や展望についていかがですか。

○健康増進課長（林 康治君）

画期的な提案をいただいたところでございますが、まだ、そのようなことにつきましては、今まで協議はできていないところでございますので、御提言をもとに今後、医療センター、医師会のほうとも協議をしたいと思ひます。

○委員（山口仁美君）

関連なんですけれども、医師会のほうで出していらっしゃる医師会報を見ますと平成28年の段階

で医療介護ネットワーク整備事業というのを行っていらっしやったりして、やはり医師会のほうも地域連携をしっかりとやっていこうという流れがあるようなんですが、在宅医療、介護連携という言葉も出てきておりますので、この医師会医療センターを再度、整備するに当たって、こういった在宅の医療とか、介護を支えるためのネットワークの話題といたしますか、出てきたかどうかいかがでしょうか。

○健康増進課長（林 康治君）

現在、始良地区医師会のほうで、そういった連携とかというようなことは医師会の中で協議をしているようでございますが、特にこの施設整備に関連して、具体的に私たちも含めて協議したというようなことは、現段階ではございません。

○委員（宮内 博君）

58ページ、59ページの関連ですが、今回、全室個室という方向性が示されているんですけども、これによる先日もちょっとあったように、個室にしてそれぞれトイレを設置するということになると、当然、業務量も増えてくるというようなことがあるんですけど、現状では、その院内の清掃についても委託をしているということでも示されているんですけど、これらの新しく整備をすることによって、どれくらいの委託業務が増えていくのかというようなことなどの議論、検討はどの程度、進んでいるのでしょうか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

業務委託の関係で、シミュレーションとの関係もあったんですが、ランニングコストの積算に当たり、この委託関係の経費が全室個室化に伴って、すごく上がるかという検討、議論を致しました。その際にそんなに上がる話ではないということもありまして、そういう程度の議論はしていますけれど、個別具体的に、この委託業務をどうするこうするということまでの、この基本計画を作成するに当たっての、そこまでのことには至っていません。ここの計画に記載してありますとおり、今後の検討課題ということでございます。

○委員（宮内 博君）

7年間で黒字化していくというような計画が示されているわけでありまして、当然、その総体の経費がどれくらい掛かって、そして入る分がどれくらいあってというようなことで、その辺の数字を弾き出しているのかなとそういうふうに思いましたので、どれくらい詰めてその辺の議論があるのかなということでお尋ねをしたところでですけど、これからということでもありますから、また早い時期にその部分が公開できるんですね。お願いしておきたいと思います。

○委員（平原志保君）

58、59ページの業務委託のところです。前回の質問のところとちょっと被るんですけども、前回の分はプリントのQ5、整形外科の脊椎・脊髄疾患の件で、技工関連のスペースはいらぬのかという質問と絡めているんですけども、プリントのほうは、雇用してのリハビリテーションは、現在困難と考えると書いてあるんですけど、これはリハビリテーションではなくて、技工士を入れての脊椎関連の手術をした場合は、石膏等を使ったり、あと体の固定などあったりすると思うんですけども、その技工士を普通は業務委託の民間会社などが入って、技工士が直接雇用ではなく民間の会社が、メーカーなり技工士の会社が入っていると思うんですけども、このことが全然、触れられていないし、入っていないし、脊椎関係の効果が強化されるような病院になるというふうになっているのに、無いのがとても不思議なんですけど、これは医師のほうから、このスペース、雇用というものは無いという話だったんですか。これは技工士を、直接看護師のように雇用するようなものではなくて、ここに入ってくる業務委託になってくると思うんですけども、ちょっと勘違いされているのかなという気がするんですけど、医者がいないということで、ここに入っていないのですか。

○健康増進課長（林 康治君）

勘違いしている部分もあるかと思います。再度、ここについては医療センターのほうともう少し

協議をしたいと思えます。

△ 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5章～第7章）

○委員長（仮屋国治君）

次に、第5章から第7章まで執行部の説明を求めます。

○健康増進課長（林 康治君）

60ページをお開きください。第5章、主な整備手法、1. 主な整備手法の比較検討、(1) 主な整備手法、今回の新病院整備において考えられる整備手法について、概要を整理しております。大きく分けて、設計・施工分離発注方式、従来方式になりますDB方式（Design Build）、ECI方式（施工予定者技術協議方式）、PFI方式（民間資金等活用事業方式）の4種類になりますが、DB方式は、細かく分けると、基本設計先行型と基本設計一括型があります。設計・施工分離発注方式は、現在、一般的な公共工事で実施している方式で、基本設計を行い、その次に実施設計、そして建設工事と段階的に行う方式です。DB方式の基本設計先行型は、基本設計は設計事務所、実施設計と施工は施工会社が行う方式で、基本設計一括型は、施工会社に設計と施工を一括して発注する方式になります。ECI方式は、基本設計と実施設計を設計事務所が行うとともに、実施設計段階で施工会社が技術協力を行う方式になります。PFI方式は、PFI法、民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法律に基づき、設計・施工等を1事業者へ長期包括発注する方式であります。(2) 各整備手法のメリット・デメリットについては、一覧表にまとめております。詳細な説明は割愛いたしますが、61ページの、2. 整備手法の方向性に記載しておりますように、新病院整備は5年程度の長期間の計画となるため、新病院整備の計画進捗や社会情勢の変化等に柔軟に対応できる施設整備計画が必要となります。また、建築工事費をはじめ医療機器・備品等の整備等の多大な投資が必要となるため、計画の推進に当たってはコスト縮減や地元企業の積極的な参入による地方経済の活性化にも寄与する必要があります。このようなことを踏まえ、整備手法については、引き続き検討することといたします。次に62ページをお開きください。第6章、事業計画、1. 概算事業費については、本事業費に要する概算事業費を下記の表のとおり見込んでおります。建設工事費は、直近の同規模自治体病院の平均建築単価に、延べ床面積を乗じて算出しております。このことから、建設工事費は、約105億2,000万円と試算しております。なお、この金額は、全室個室で建設した場合の工事費であります。前回、委員からご質問のあった、現在の4人部屋のような多床室で建設する前提で試算しますと、約99億3,000万円となり、個室の場合の方が、約5億9,000万円高くなります。事業費合計については、設計・監理費や医療機器等整備費などその他の経費を合わせて、133億3,000万円となっております。この計画では、この金額で試算しておりますが、今後、建築単価の推移等により、事業費が増減する可能性があることから、社会情勢を注視しながら、設計段階において、引き続き事業費を精査いたします。次に63ページを御覧ください。2. 事業収支シミュレーションについて記載しております。事業収支シミュレーションでは、一般的に新病院開院後の病院経営の見通しについて、一定の設定条件に基づき試算を行うものです。シミュレーションの前提条件として、病院事業収益、病院事業費用の各項目について、前提条件を設定していません。(1) 前提条件、霧島市立医師会医療センターは、指定管理者制度により運営しており、シミュレーションの各勘定科目設定における前提条件をそれぞれ見込んでおり、主なものを御説明いたします。また、全室個室を想定して、計算を行っております。なお、当シミュレーションは、今後の計画の進捗や医療提供体制の変化に伴い目標値や設定値が変更となる可能性があります。① 病院事業収益、ア) 入院収益及び外来収益の設定については、1の患者数は、入院患者については、2018、平成30年上半期の実績を参考とした上で、霧島市における将来推計患者数の増加率を加味し、1日当たりの患者数を設定しております。一般病棟及び重症・救急病床は、開院3年目を安定稼働期として目標値を設定し、開院1年目から段階的に増加する計画とします。地域包括ケア病棟及び総合

ケア病棟については、現在も病床利用率が高く、開院2年目を安定稼働期として、目標値を設定し、開院1年目から増加する設定といたします。外来患者については、入院患者の増加と、診療科の増設により、患者数が増加することを見込んでおります。2の診療単価、一般病棟については、2018、平成30年上半期の実績値より設定します。重症・救急病床については、施設基準の届出にあたり看護師の確保や診療実績が必要であることを考慮し、開院2年目より開設する計画としております。地域包括ケア病棟・総合ケア病棟については、2018、平成30年上半期の実績値と同程度の設定額とします。外来診療単価については、2018、平成30年上半期の実績値より設定します。事業収支シミュレーションでは、今後の国の医療政策の動向、診療報酬の改定等は見込まないものとします。イ) その他医業収益、1の人間ドック・健(検)診、新病院では年間1,200件を開院3年目の目標値とし、開院1年目から開院3年目までに毎年増加する計画とします。その他収益設定、今、御説明しました項目以外の、収益項目については、現病院の過去3か年実績値を参考に設定しています。なお、全室個室を前提としておりますが、前回の本委員会でお話しましたように、差額ベッド代は収益に入れておりません。② 病院事業費用、ア) 給与費、給与費については、健康増進課の病院管理グループ職員の人件費になります。なお、医療センターの職員の人件費については、イ)の経費の中で見込んでおります。イ) 経費、水道光熱費については、現病院に対する新病院の延床面積の増加率を見込んでおります。その他の項目については、現病院における医業収益に対するそれぞれの経費の比率を参考にして設定してしております。診療科の増設及び病棟構成再編により必要な医師及び看護師の増員を見込んだ設定とします。また、このシミュレーションでは、医療センターの職員の人件費については、職員の年次昇給による人件費の増加と給与単価の低い新規職員の採用と給与単価の高い勤続年数の長い職員の退職による人件費の減少が相殺するものとして設定してしております。ウ) 減価償却費、新病院整備に伴う投資額、建設工事費、医療機器等整備費等に基づき、品目ごとの法定耐用年数による定額法で設定してしております。エ) 医業外費用、新病院整備に伴い、公営企業債を借り入れることとし、借入期間は建物30年、医療機器は5年としております。オ) その他費用設定、今、御説明しました項目以外の、費用項目については、現病院の過去3か年実績値を参考に設定しています。次に65ページを御覧ください。(2) 事業収支シミュレーション結果を表でお示ししております。開院年度は、2023年度を想定していますが、年度途中での開院となる見込みであることから、丸々1年間の計算ができる2024年度を開院1年目としております。2033年度までの10年間の試算をしており、経常利益については、新病院開院において集中的に整備する医療機器の減価償却費や、公営企業債の支払利息の増加により、純損益は、開院1年目から赤字になりますが、開院7年目に黒字化する見込みであります。この事業収支シミュレーション結果は、全室個室を前提に計算したのですが、4人部屋のような多床室の場合で試算してみたところ、開院14年目まで赤字が続き、15年目にやっと黒字化する見込みになります。次に66ページをお開きください。第7章の新病院整備スケジュールになります。整備スケジュールについて、2019年度から2023年度までの予定をお示ししております。主な整備工程については、2019年度から2021年度にかけて、基本設計と実施設計を行う予定です。2021年度から2023年度にかけて、新病院建設工事・外構工事を行う予定です。2023年度に新病院への移転・開院を予定しております。67ページ以降は、用語解説になりますので、説明は割愛いたします。以上で、説明を終わります。よろしく願いいたします。

○委員長(仮屋国治君)

ただいま説明が終わりました。ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 2時50分」

「再開 午後 3時05分」

○委員長(仮屋国治君)

休憩前に引き続き会議を開きます。これより質疑に入ります。質疑はありませんか。

○委員(蔵原 勇君)

62ページの第6章、事業計画の概算事業費のところ、4項目あり、全体で約133.3億円なんですけれども、この大規模な建設計画の中で地元業者というのは入らないのでしょうか。

○建築住宅課長（侍園賢二君）

地元業者がどうするかというのはまだ決まっていませんので、今から整備手法等を決めてから決定していくことになると思います。

○委員（蔵原 勇君）

ぜひ、地元業者も入れたら、経済活性化のためにいいと思います。要望ですが、いかがでしょうか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

61ページの整備手法の方向性ということで、まとめております。計画の推進に当たってはコスト縮減や地元企業の積極的な算入による地方経済の活性化に寄与する必要があります。以上を踏まえた上で、公平性・透明性・競争性の確保が可能な整備手法を引き続き検討しますということで、御理解をよろしくお願いいたします。

○委員（新橋 実君）

整備手法がまだ決まっていない中で、設計者選定が2019年度の早目に決まっているわけですが、いつ頃までに決定するんですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

ただいま基本計画の案をお示しして、それについてパブリックコメントも実施し、本日も第2回目の特別委員会ということでございます。この調査をしていただいた後、案が取れて、計画になって、その後、できるだけ速やかに行っていくように努力してまいりたいと考えております。

○委員（新橋 実君）

今、パブリックコメントを言われましたけれど、パブリックコメントでその発注方式まで言われるとは思わないんですけれど、どういう形で決定されるんですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

整備手法については、計画に記載してあるとおりでございます。これにつきましては予算の執行に関することでございますので、執行部の中でもいろいろな協議になっていくかと考えております。

○委員長（仮屋国治君）

パブリックコメント後に検討していくという先ほどの答弁だったんですね。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

パブリックコメントにつきましては、ただ今、この基本計画について、このことについても含めて、いろいろな御意見を市民の方から徴している状況でございます。この基本計画自体について、どのような形で最終的に基本計画がまとまるのか、それがまずだと思います。その中の一つの項目として整備手法として、このような記載をしておりますので、ここに書いてあるとおり、引き続き検討してまいるということでございます。

○委員（新橋 実君）

今日でパブリックコメントのほうは終了すると思うわけですが、ぜひ次回の委員長会ではそのパブリックコメントでどういった意見が出たかということを出していただきたいと思っておりますけれどもいかがですか。

○委員長（仮屋国治君）

これは3日目の冒頭に簡単な形でよろしいですから、御説明いただけますか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

本日までが期限でございますので、どのぐらいの量が出てくるのか全然把握していない状況でございますので、整理するような形で努力したいと考えております。

○委員（平原志保君）

62ページの事業費なんですけれども、直近の同規模自治体病院のというふうにかかれていすけ

れども、この間も出たんですが、生協病院は解体費も含めて安価で造ったという話を聞いておまして、やはり自治体などが公営で造ると何かと金額が上がり気味というのが一般常識かなと思うんですが、自治体病院平均ではなく民間の同規模のものを参考に比べたり、数字を求めたりはしていないですか。

○健康増進課長（林 康治君）

公共単価ということもございますので、公立病院だけを把握しているところでございます。

○委員（前川原正人君）

事業計画であったり、この規模に類することなんですけれども、平成25年に当時の環境福祉常任委員会で、静岡県伊東市に行っているんです。そのときに、当然、それぞれで違うというのはあるわけなんですけれども、ここの総工費約52億円で造っているわけです。敷地面積が2万1,956.37㎡ということで、人口規模からしても全然違うわけなんですけれども、一概には言えないですけど、今回のこの医療センターの建設に関わって、例えばどこかの自治体病院一つの指標というかシミュレーションをするとか、そういったものを参考にされたわけですか。

○健康増進課長（林 康治君）

特定の病院を指標としてということはありません。近年整備された十数の公立病院の数値等を参考にしながらはじき出したところでございます。

○委員（徳田修和君）

先ほどの質疑の中でも、この建設工事費のところは今の基本計画の中でマックスこれぐらいであろうというような御説明もあったわけなんですけれども、全室個室の中でトイレを全室に付けるかどうかはまだ検討段階であるというような答弁を前回されているんですけども、もし全室個室でトイレが幾つ付くつもりで考えているのかなと。あの場所は下水道の整備区域でもないですし、もしこれが全部個室にするとすれば、排水関係とかで設計に大きく変更するし、金額がかなり変わってくるのではないのかなと思ってしまうんですけども、どうなんでしょうか。

○健康増進課長（林 康治君）

全回、トイレについては検討段階というような回答をしたところでしたけれども、その後の部長の答弁の中で、トイレを各部屋に付けるというような話しをしておまして、実際、全室トイレまでセットでというような考えでございます。誤解があったことを御了承ください。トイレの配管とか、そのようなことで経費はかさむと思うんですが、やはり個室というということで基準として平米数を増やすことで建築費用が増えるというような、その辺の試算しか現段階でできておりませんので、細かなところまでは設計の段階で行う予定でございます。石川県加賀市の医療センターが全室個室となっておりますので、その話を聞いた中では、トイレとか設置したことで建築単価が大幅に上がったということはないということをお聞きしているところでございます。細かなことは、設計の段階で詰めていかなければならないと考えております。

○委員（池田綱雄君）

62ページ概算事業費についてお尋ねしますが、建設工事費が約105億2,000万円なっておりますが、これについては一括で発注されるのか、あるいは地元業者が取りやすいように分割できるところはできるだけ分割して発注されるのかをお尋ねします。

○建築住宅課長（侍園賢二君）

整備手法がまだ決まっていないので、何とも言えないんですけども、可能な限り分割発注をしたいと考えておりますが、デザインビルド方式などになりますと、一括で発注ということになりますので、現段階ではそこは決まっていないところです。

○委員（池田綱雄君）

一括でした場合、この辺の業者には孫請け若しくはひ孫辺りの請けになると思います。そうするとしないほうがよかったというぐらいで、利益がほとんど上がらないと思いますので、できるだけ地元の業者も元請になれるように検討していただきたいと要望いたします。

○委員（前島広紀君）

先ほど前川原委員からもありましたけれども、平成25年5月に静岡県伊東市に視察に行きました。建築工事費が31億700万円で病床数が250床なんです。ちょうど同じなんですけれども、金額の違いはどう思われますか。

○健康増進課長（林 康治君）

建築単価についてですが、今回、基本計画の中で参考にしました公立病院が平成29年4月以降に金額が分かっているのか建築費を基に積算しております。ですので、伊東市民病院のほうは開院が平成25年ですので、そちらのほうは参考にしていないところでございます。十幾つありますので、資料でお示ししましょうか。

○委員（松元 深君）

65ページ、これはシミュレーションですので、とやかく言えませんが、医業外収益で平成29年度実績では1億6,000万円ほどを一般会計からの繰入れとあると思うんですが、その件はどのようなシミュレーションをされているのかお伺いします。

○健康増進課長（林 康治君）

医業外収益のうち一般会計から病院事業会計の負担金ということかと思えます。過去3か年の平均ということで、平成27年度から平成29年度までの3か年を算入しています。

○委員（松元 深君）

開院後も一般会計からの負担金ということで、どのぐらいを計画されて、他の医業外収益は、実績としては2億2,000万円程度と思うんですが、計画では2億5,000万円くらいを組んであるようですが、5億1,200万円と最初あるんですが、医業外収益としてほかに何を見込んで、そして一般会計からの負担金ほどのぐらいを計画されて、一般会計からの負担金はずっと続くのか、市長は病院だけの独立採算で行けるんだというような自信も持っていらっしゃるようですが、その辺についてお伺いします。

○健康増進課長（林 康治君）

今申し上げました一般会計からの繰入金、負担金については、3か年の平均と申し上げましたが、それは交付税で算入される分と政策経費の部分でございまして、それ以外に起債償還分がございまして、病院事業建設に伴い起債をしますので、その分が交付税に算入されます。それを別途見ておりまして、その増額分が大きな要因となっております。

○委員（松元 深君）

それは医業外費用と関連すると思うんですが、違いますか。医業外費用が償還の分だと思うんですが、そこの関連で医業外費用が今度は逆に増えないといけないのかなと思っているんですが、どうですか。

○健康増進課長（林 康治君）

医業外費用につきましては、起債の支払利息の分を計上しているところでございまして、その分が利息分ということで、それも増額した形で計上しているところでございます。

○委員（宮内 博君）

シミュレーションの関係で事業費の中で費用の約8割が人件費ということになっているわけです。シミュレーションで見ていくと7年目に黒字化する見込みだというふうに書いてありますけれども、そこまでは大体人件費等を含む経費が全体の80%くらいで推移をするんです。ちょうど7年目のところが医業費用の経費が占める割合が全体の84.6%にポンとはね上がるということになっておりまして、中身を見てみると、この減価償却費で約2億7,000万円ぐらいが減額になっているんです。それが非常に大きいのかなと思うんですけれども、これはどこ部分の減価償却費が3億円近く減少するのかというようなことでシミュレーションしているのか、そこをお示しいただけませんか。

○市立病院管理グループ長（鮫島真奈美君）

減価償却費の医療機器の耐用年数を6年でみておりまして、その減価償却費が機器の償還が終る

ということにそこで一旦黒字化しているような形になっております。

○委員（宮内 博君）

人件費の割合というのは、全体に占める割合でも大きいと思うんですけど、64ページのところの先ほどの説明では、長く勤めていらっしゃる方と新しく入る方の給与等については相殺をしてくというようにことでしたが、具体的に人数としても、そのところでは大体の試算がなされているという理解でよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

一人一人は積み上げてないですが、実績を基に大まかな形で職員の人件費は見ております。それに新たな増加部分も見ているところで、人員の増加ということで上乘せして計算しているところがございます。

○委員（宮田竜二君）

65ページ、シミュレーションの中で、医業収益が開院3年目の2026年から入院収益も外来収益もその他の医業収益も頭打ちになっていますけれども、これはなぜか理由を教えてください。

○健康増進課長（林 康治君）

入院につきましては資料の12ページをご覧ください。こちらの一番上に病床利用率を掲載しております。目標とする病床利用率を一般病床90%、地域包括ケア95%、総合ケアを90%ということで、3年目にはそれぞれこの利用率に達するという見込みで、その後は、ずっとこの病床利用率でいくというようなシミュレーションをしているところでございます。

○委員（宮田竜二君）

病床のほうは入院収益だと思うんですけど、外来収益とその他の医業収益はどうですか。

○健康増進課長（林 康治君）

外来収益につきましても3年目で1日当たり280人を目標としておりまして、3年目で280人に達して、その後同じ人数で推移するというシミュレーションをしているところでございます。

○委員（植山利博君）

3年目、4年目くらいからはずっと横ばいだというシミュレーションをなさっているんですよね。このシミュレーションが果たして妥当性があるのかということなんですけども、病院を使う人というのは霧島市の人口にも左右されると思うんです。そうしますと霧島市の将来の人口目標は総合戦略の人口目標があります。それから社人研の予測もあります。そうすれば、近年の医療費というのは一人当たりの医療費はずっと上がっていますけれど、医療費そのものはここ数年横ばいから減少傾向に入っているんです。その辺のところを総合的に勘案すると、今までの増加率を加味してシミュレーションがされていると、63ページにそういう表現があるんです。だから、いつまでもその上昇率若しくは横ばいが維持できるのかどうか、それは人口ビジョンにも大きく関わってくることではないかと思うんですが、その辺はいかがですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

このシミュレーションにつきましては、先に説明したとおりの条件の下に致しております。直近の10年間ということでやっております。収支の見通しとしましては、7年目に黒字に転換するというところでシミュレーションいたしました。今の御質疑は、人口の減少社会に伴っての患者さんの数がどうなるかと、そこまでは想定してのシミュレーションかと思うんですが、そこまでを加味してのシミュレーションにはなっておりません。ただ、病院でするので、患った方とかけがをされた方が病院に行かれますので、その人口の増減が、直接的に関係するかちょっとよく分からないところもありますし、高齢化とかとなったときに、高齢化になればそれなりに医療費も高騰しているという現象もございますので、そこまでは今の段階ではシミュレーション上は入れておりませんが、なかなか難しいところがあるかと推察いたします。

○委員（有村隆志君）

いろいろな状況で人口が減ってきたり、若しくはいろいろなニーズが変わってきたときに、この

まま走るんだと、何が何でもこれで行くんだということではなく、途中で見直しの検討も入れるべきと思うんですが、その辺はどうお考えですか。

○健康増進課長（林 康治君）

人口が減っていく中ではございますが、鹿児島県の地域医療構想がございまして、その中に示したデータで2035年と2015年と比較しますと、始良伊佐地域では人口は確かに減っていくんですが、高齢者につきましては増加していようなデータが出ています。それとその地域医療構想の中で2035年、2040年までの医療需要を示しております、その中では、2035年までは急性期、回復期が増加していくようなことが見込まれると書いてございまして、また、肺炎とか脳卒中及び心筋梗塞は2035年まで増加する見込みであり、また大腿骨、頭部、頸部骨折は2040年まで増加する見込みであるというようなことが示されてございまして、その辺のところを考慮いたしますと2033年までのシミュレーションであれば、この金額で推移するのではないかと考えているところです。

○委員（山田龍治君）

資料の65ページ、経費についてです。今年の経費から遡って5年間くらいの経費というのは、どのくらいの増減があるのかをお示しいただけないでしょうか。

○委員長（仮屋国治君）

経費というのは、65ページのどこを指していますか。

○委員（山田龍治君）

65ページの病院事業費用の経費が47億7,000万円とシミュレーションで出ていますけれど、ここに当たる経費という部分が、現在から遡って5年間くらいがどういう傾向にあるのかお示しいただきたいと思います。

○健康増進課長（林 康治君）

経費の部分ですが、過去3年間の決算で申し上げます。平成27年度が約40億1,300万円、平成28年度が43億6,200万円程度、平成29年度が45億2,300万円程度という実績でございまして。

○委員（山田龍治君）

この数字の増減を見れば、今の経費、今後7年間の試算で計算をしていくと、随分上昇率が、経費が押さえられているなど思うんですけど、その辺はどのように考えていますか。そして、2026年からの経費は一切上がっていないんですけども、若干の増はありますけども300万円ぐらいかな、ありますけれど、その辺はどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

○委員長（仮屋国治君）

即答できなければ、3回目でも構いませんが。

○健康増進課長（林 康治君）

細かな内容につきましては、また調べて次回、回答いたします。

○委員（新橋 実君）

66ページです。新病院整備スケジュールで、実施設計はすぐ、されるわけですけど、実施設計が終わったら建設工事に入るまで、約半年間空いていますけど、これの理由は何ですか。

○建築住宅課長（侍園賢二君）

この整備スケジュールも移転、開院が2023年度ということ幅を持たせてありますので、まだスケジュールが具体的に細かく決まっていないところです。

○委員（新橋 実君）

2023年度なんですけれども、できるだけ早く施工して、早く仕上げるのがいいと思いますので、あまりにも幅が広いと思うんです。実施設計が終わった時点で、すぐ、入札をして業者を決めて入るような形でやったほうがいいと思いますけど、その辺はどのように考えていますか。

○建築住宅課長（侍園賢二君）

先ほどから申していますように整備手法がまだ決まっていますので、この整備手法が決まればできるだけ早く、スムーズに開院までいけるようにしていきたいと思っております。

○委員（前島広紀君）

ちょっとしつこいようなんですけれども、概算事業費のところなんですけど、全室個室でないときの試算が99億3,000万円という話ありました。ちょっと今、調べてみたときに鹿児島市立病院、見たのは計画書ですが、580床の5万1,896㎡で建設費が156億円です。これは計画なので実際は分からないんですが、医療機器にしましてもうちは20億円なんですけど、鹿児島市立病院は47億円、三次医療、うちは二次医療ですよ。やはり設備の違いというの、うちは高いのかなというふうに思ったんですけれども、それと関連しまして、平成23年のときにも意見を言ったことなんですけど、手術棟を造ったときに12億円だったんですよ。だからその辺を含めて考えるとうちの積算根拠というのはすごく高いのではないかなというふうに思いますので、その辺りも後で資料いただけるということでしたので積算根拠も含めて、説明をいただきたいと思います。

○健康増進課長（林 康治君）

そこも含めまして、次回、御説明いたします。

○委員（久保史睦君）

先ほどの宮田委員の関連でありますけども、この65ページのシミュレーションをみたときに、先ほど開院3年目から頭打ちになっているということなんですけど、この診療科が今から24になるということは、今の約2倍ぐらいになってくるんですけど、当然その治療内容によっては、大きく単価が変わってくると思うんです。そこまで、見越してのシミュレーションの数字が出ているんだというふうに認識してよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

診療単価につきましては、過去の実績に基づいて算出しておりますので、その診療科が増えた時点で、変る要素がございますので、そこは積算ができない部分でありますので、あくまでも実績ベースでしか今の段階では計算ができていないところでございます。

○委員（久保史睦君）

倍近くになるということは、相当変わってくるので、ある程度の実績で判断していいのかなというのを疑問に思ったので、ちょっとお聴きしたところでございます。また、詳しいことが分かったら教えてください。

○委員（鈴木てるみ君）

この事業に対して、活用できる補助金は何かあるのでしょうか。

○健康増進課長（林 康治君）

補助金もいろいろ調べてみましたが、現時点では補助金の活用は考えておりません。病院事業債ということで、公営企業債です。64ページに書いておりますけれども、公営企業債を借りるということで、それを特定財源としているところでございます。それについては、交付税のほうで償還金については、交付税算入される。全てではないんですけど、されますので、有効な活用ができると考えております。

○委員（有村隆志君）

関連でありますけれども、高齢者の人口のことがありましたが、その中で県の情報をみますと高齢者の人口のピークは何年になりますか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

ピークの年次は把握していないのですが、委員が言われたのは、そのピークをもとに今度はその高齢者の人口も減っていくんじゃないかということをおっしゃりたいんだろうと推察いたします。

○委員（有村隆志君）

私が言うのは計画が、本当に計画されていますけども、状況が変わると思うんです。そのときの対応を、その時点で考えるのか、変更ができるのかということをお聴いているんですよ。

○健康増進課長（林 康治君）

この基本計画のシミュレーションにつきましては、御説明いたしましたように一定の設定条件のもとシミュレーションをしているものでございます。それで今後、現在、医療センターの改革プランもつくっております、今後、現在の計画が2020年度までの改革プランとなっておりますので、それ以降については、また、その後、改革プランをつくる必要がございます。その時点ではさらに、精度の高い試算ができると、その中で、収支計画を入れておりますので、そこで精度の高い試算ができると考えております。今の時点では、あくまでも将来の見通しについて、この収支のシミュレーションを計画の中で示しているところでございます。プランの中では精度の高い収支計画ができると考えております。

○委員（山田龍治君）

鈴木委員の質問に関連してなんですけど、建設費が133億3,000万円ということで、この財源は内訳は、どんなものでやるのかというのは決まっていらっしゃるんでしょうか。例えば、鹿児島市立病院では、国庫補助金が6億円、県補助金が13億円、企業債が229億円、自己資金が70億円ということを出ているようなんですが、霧島市はどのようにお考えなのか示してください。

○健康増進課長（林 康治君）

建設工事費につきましては、105億円の全て、公営企業債100%充当する予定でございます。

○健康増進課長（林 康治君）

内訳と致しましては、128億4,000万円程度、実施設計についても公営企業債が使えますし、医療機器のほうも公営企業債が使えますので、それらを含めまして、128億4,000万円程度は公営企業債を充当する予定でございます。残り16億6,000万円程度は自己資金の予定でございます。

○委員長（仮屋国治君）

計算が合いませんけれど。残り4億9,000万円でしょう。しばらく休憩いたします。

「休憩 午後 3時18分」

「再開 午後 3時19分」

○委員長（仮屋国治君）

休憩前に引き続き会議を開きます。

○健康増進課長（林 康治君）

再度精査いたしまして、次回回答させていただきます。

○委員（植山利博君）

今回建設をされる建物の耐用年数はどれぐらいと理解しておけばいいですか。

○委員長（仮屋国治君）

一般的にお答えいただければいいと思います。

○建築住宅課長（侍園賢二君）

一概にこの建物がどれだけでもつかというのは、どの建物もなんですけれど耐用年数が幾らだというのは示されていないくて、補助金の関係で示されているのはあるんですが、公営住宅などはRC造で70年ということですので、今回造る建物は非常に強度の強い建物になりますので、それ以上はもつと考えております。

○委員（前島広紀君）

確か病院の耐用年数は37年だったと思います。確認をお願いします。

○市立病院管理グループ長（鮫島真奈美君）

病院の固定資産のほうの耐用年数でいきますと、建物のほうは39年になっております。

○委員（宮内 博君）

先ほどの事業費との関係ですが、公営企業債を活用して30年で返済していくということを示されているんですけど、公営企業債のうちで補填される地方交付税が全体でいかほどになるかというのは分かっていますか。

○健康増進課長（林 康治君）

細かな金額ははじいておりませんが、この公営企業債の交付税措置の考え方としては、元利償還金の25%が普通交付税に算入されることになっております。

○委員（植山利博君）

後で確認してみてください。先ほど39年と言われたのは固定資産の償却の年数だろうと思うんですよね。だから、それと耐用年数とは意味が違いますので、そこら辺は整理をして、また次回でもいいですから答弁してください。

○健康増進課長（林 康治君）

今おっしゃった件につきましては、再度確認をして、次回お答えいたします。

○委員（厚地 覺君）

病院の建設だけに議論されておりますけれども、一方働く側の介護士、看護師などの寮は考えていないんですか。というのは、以前、私も病院の主になるくらいお世話になったわけですが、このとき、前日の夕方、夜勤に入れば、明くる日の昼まで病院にいるんですよ。改善されたかもしれませんが、人間もないし、仮眠室もないという状況だったものですから、その辺の検討はされていないのですか。

○健康増進課長（林 康治君）

再度そこも確認して回答させていただきます。

○委員（前川原正人君）

先ほどパブリックコメントをされたら、2月19日8時15分から3月8日17時までということで、これはネット配信をされて広くパブリックコメントで意見を聴きましょうということなんですけれども、この内容というのは、精査をし、取りまとめをして、次の委員会には紹介はできますか。

○委員長（仮屋国治君）

その件は先ほど要望しております。ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

しばらく休憩します。

「休憩 午後 3時54分」

「再開 午後 3時55分」

○委員長（仮屋国治君）

休憩前に引き続き会議を開きます。次回の本特別委員会は、総括質疑と意見等の取りまとめを予定しておりますけれども、初日に申し上げましたとおり、各会派で意見を取りまとめていただいて、御意見と御提言、それぞれあるところは発表をお願いしたいと思っております。当然、総括質疑は、これに基づく裏付けみたいな質疑も必要になってくるのではないかと考えておりますけれども、できましたら提言等につきましては、文面で御提出を頂くということでお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしいですか。〔「はい」と言う声あり〕無会派に関しましては、5人一括でもよろしいですし、2人、3人とそれぞれ分かれていただいても構いませんけれども。〔「まとめて」と言う声あり〕まとめてやっていただけますか。

○委員（植山利博君）

当初は3月22日も一応特別委員会の予定ということで設定がしてあったようなんですが、この13日で終わりという形を取られるつもりですか。最終的な取りまとめたものを全体でもう一回、こういうものになりましたということはどう必要ないかどうか。その22日をやるかやらないか、そこを協議をしていただければ。

○委員長（仮屋国治君）

その点につきましては3回目の委員会の中でお諮りしたいと思っておりますけれども、皆さんから出されました御意見と御提言等を取りまとめまして、その後、まとめたものの処理をどうするかというのは、3回目にお諮りするというのでよろしいですか。ですから、4日目はあくまでも予定日になっておりますけれども、スケジュール的には皆さん入れておいて頂きたいというふうに

思っております。

○委員（宮内 博君）

今の関係ですけれど、持ち帰って次回の会議で報告するというのがまだ大分あるわけです。結局そのことによって更に内容が深まるという部分もあるだろうということですので、取りまとめて意見を提出するというのは、スケジュールから考えると、当初計画にあった22日で取りまとめて、最終的に報告するというふうにならざるを得ないのではないかと思うんですけれど、その辺を議論していただいたほうがよろしいかと。

○委員長（仮屋国治君）

ですからそこも含めて3回目の中でお諮りしたいと。

○委員（宮内 博君）

ただ、会派として議論をしなければいけないと。ほかのところもそうでしょうけれど、そのためには次回の議論を踏まえた上で、一定時間が必要だというようなことがあるので、やはり22日かなというふうに思うので、そのことを申し上げているんですけれど。

○委員長（仮屋国治君）

基本計画につきましては一通り今日まで2回の委員会の中で審査をしてまいりましたので、できることなら3回目で終わればいけれどと思っておりますけれども、4日目の予備日を使わなければならないこともあるということで御承知おきくださいということでよろしいですね。[「はい」と言う声あり] それではそういうことで取りまとめていただきますようお願いをしておきます。その他として何かございますか。[「なし」と言う声あり] ないようですので、これで本日の委員会を閉じたいと思います。次の委員会は3月13日水曜日午後1時半からでございます。本日はこれで散会いたします。

「散会 午後 4時12分」

以上、本委員会の概要と相違ないことを認め、ここに署名する。