

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13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
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 郡山 愛 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（総括質疑等）

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（総括質疑）

○委員長（仮屋国治君）

まず、前2回の委員会の内容を踏まえ、全体を通しての総括質疑を行います。質疑はありませんか。

○委員（松元 深君）

基本構想が平成30年3月にできまして、それを受けまして基本計画が今度できることになっているんですが、基本構想をつくってから計画に至るまでいろいろあったと思います。2021年度の開院

を目指すと構想ではなっていたんですが、前進したり、後退したりというようなものがあるのか、お伺いしておきます。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

この基本計画は基本構想に基づき、病院の具体的な役割、内容について計画したものでございまして、基本構想の中でうたっていた開院の目標年次が、この基本計画の中では2年間ずれるようになってしまったことは、結果としてそのようになった次第でございます。基本構想をベースに具体的な役割を記載しておりますので、基本構想自体を越えるというわけにはまいりませんので、あくまでも基本構想がベースで、したがって基本構想の中でもうたっております基本全室個室ということを基本計画でも踏襲して、それについて具体的な内容を記載したということが大きな特徴でございます。

○委員（池田 守君）

3月1日の第1回目の調査のときに時間切れで第3章のことが聞けなかったんですけど、確認の意味で聴きたいんですが、病室は全室個室で原則トイレ付きとすると。差額ベッド代は取らないということだったんですが、ということは同じ部屋がずらっと並ぶことになるのか。というのは、民間の病院では、例えばシャワーが付いていたり、部屋も広いものや狭いものもあつたりするんですけど、そういった配慮はないのか、そういったところはどうなっていますか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

基本設計の中での具体的な検討になろうかと考えております。今の医療センターは一般病棟、地域包括ケア病棟、総合ケア病棟の3種類の病棟から構成されております。その病棟、病床の性質等に基づいて、今後、基本設計の中での検討事項となろうかと考えております。

○委員長（仮屋国治君）

病室について、1回目の委員会でいろいろ質疑をされた方がいらっしゃいましたけれども、関連質疑はございませんか。

○委員（植山利博君）

先ほど松元委員が言われたように、平成24年の基本構想を基にしてスタートしているわけですが、その間、国がいわゆる将来的な医療機能の在り方をどう制度設計するか、医療と介護がどうあるべきということで、県に地域医療の将来ビジョンを作らせ、結論が出るまで、しばらくその建設について待とうということで、ここまで待ったわけですが、当初、霧島市が基本構想を描いた中から、県の地域医療の方向性が出て、国や県が霧島市の医師会医療センターに対して、ビジョンとして何らかの方向性を示したことがあるのかないのか。病床の問題もそうでしょうか、その辺のところはいかがですか。

○健康増進課長（林 康治君）

国のほうの法律ができて、それに基づいて、平成28年度に県のほうで地域医療構想を策定したわけでございます。その中で特に始良・伊佐地域につきましては、これは2025年の必要病床数ですけど、高度急性期と回復期が不足していると。急性期と慢性期については減るというような見込みがなされておまして、このような現状がある中で、特に回復期については不足しているような現状もあることから、まず回復期病床として、地域包括ケア病床の確保というようなところを計画に入れているところでございます。急性期につきましては、現在の高度急性期のほうはございませんが、ハイケアユニット、重症救急病床も10床ほど見込んだ形での計画というようなことで、その辺のところを含めたところが、病床数としてはそういったところを構想に加味しているところでございます。あと入院医療需要につきましては、前回、前々回もお話ししたところですけど、肺炎、脳卒中及び心筋梗塞が2035年まで増加が見込まれると。大腿骨骨折が2040年まで増加の見込みと、その辺のところも加味して、診療科と入院、外来患者の増加も見込んでいるところでございます。

○委員（植山利博君）

高度急性期というところが非常に気になると。回復期それぞれ整理がされるんでしょうけれど、

高度急性期となると、今回の具体的な施設整備の中でも、見えてこないわけですよ。前の議論の中で、特別委員会の最終報告の中でも、二次医療圏の中で例えば南九州病院であるとか、北薩病院であるとか、こういう公的医療機関との統廃合という具体的な形での議論もあって、執行部としては、霧島市から言いだせるような状況ではないというような説明もあったわけです。このことについては、今回は全く議論はなかったという理解でよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

県の地域医療構想の中でも、そのような議論はなされておられませんし、また、県の地域医療構想を策定するに当たって、地域医療構想の会議、保健所を中心とした始良伊佐地区の首長や3医師会の代表等が入った会議もございましたけれど、そういった中でも議論はされておられませんし、またこの基本構想、基本計画を作る中でも、そのような議論はしていないところでございます。

○委員（植山利博君）

そうなると医師会医療センターが高度急性期医療の充実を図る、若しくは救急医療、小児科、24時間体制を構築する。この辺になると、いわゆる不採算医療と言われる分野に踏み込まなければならない。そうなると当然、一般会計からのそれに見合う繰入れということも可能性が出てくると。何年からは黒字になっていくという事業計画がありますけれども、私が言ったその辺の医療体制を充実すればするほど、法定外の繰入れも市民のニーズによっては出てくる想定があるんですが、その辺の議論はなかったんですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

今回の基本計画の策定の中で、そのことについて議論をしたかということ、そこまでの議論はしていません。ただ委員が言われるとおりの今後の大きな課題であることには間違いはないと考えます。そういう中で今回、基本計画を策定する中で学識経験者等の参画を得た霧島市立医師会医療センター施設整備委員会の有識者の会議でございます。第三者を入れた会議の中で、その中である委員から、この医療センターは公立病院として霧島市民のために民間病院でできないことを目指すことが重要であり、経営的に成り立たないこともやるという覚悟が必要であるというような御意見も出されました。いずれにしても大きな課題であることには間違いございませんので、今後も検討し続けていくということになると考えております。

○委員（新橋 実君）

基本的なことですが、51ページに新築後の病院本体の床面積は2万2,860㎡となっているわけですが、これには既存救急外来・手術棟約3,034㎡を含むとなっています。これで間違いはないですか。

○健康増進課長（林 康治君）

おっしゃるとおり、既存の建物を含んでおります。

○委員（新橋 実君）

ということは、今日出された建築単価参考医療機関で2万2,860㎡で46万円を平米単価で出していますね。これは、このままとおるんですか。既存救急外来・手術棟3,034㎡、これは実際に3,034㎡あるんですか。まず、そこを確認します。

○健康増進課長（林 康治君）

この面積が3,034㎡で間違いございません。このまま既存救急外来・手術棟を可能な限り、現在の用途を継続して利用するというようなことも55ページには記載しておりますけれど、新病院と接続して一体の施設として計画することで、今後も有効利用を図るということで、そこと新病棟と接続するとか、ある程度改修費用も出てきますので、完全に新築単価ではないんですけど、改修費用も含めた形で、大まかに見込んだ形でこの概算費用を出しているところでございます。

○委員（新橋 実君）

54ページの配置計画で青色の部分を残してありますよね。ここに救急外来とか手術棟とかリハビリ室とか残っているわけです。リハビリ棟等は使わないということですがけれども、この辺の面積も

含まれているんですか。3,034㎡というのは、どこまでが3,034㎡になるんですか。その辺を教えてください。

○委員長（仮屋国治君）

計算をしてください。ほかにありませんか。

○委員（前島広紀君）

今の関連なんですけれども、回答要旨のA1で個室の面積が先進事例では12から16㎡ということなんですけれども、仮に16㎡で254室を計算したところで、4,064㎡なんですよね。今のその3,034㎡という話とすると、その254室を造るのに4,000㎡あれば足りるという話ですよ。その辺りも伺いたいんですけれども。

○委員長（仮屋国治君）

今の新橋委員の質問は、旧病棟が3,000㎡あるという話しですよ。関連ではないですね。今の質疑に答弁をお願いします。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

単位の考え方が大きく違いますので、そこを説明させてください。今日の回答要旨のA1というのは、先進地の事例を見ますと先進地のその部屋の大きさが大体12から16㎡だったということ、まずお答えしております。先ほどから積算の根拠、単位というのが、病院はいろいろと大きさがございまして、ロビーの大きさも違います。玄関も違います。共通ロビーも違うし、トイレの大きさも違うと。そうしたいろいろな大きさのある病院を単位として、そこにある病院のベッドの数で割ったときの考え方ということで、数字を出しているということで、単純にその部屋の大きさを掛けて大きさを出してしまうと、そこには共通の廊下なりロビーなり玄関も何も入っていないということになります。積算の仕方、今回のこの基本計画というものは結局ボトムアップで積算した事業費ではなくて、大体どこもやっているようなやり方です。公立病院を建てたところの数字を集計して、平均単価を出して、金額なり面積を出して、必要な大きさを出した事業費というふうに御理解いただきたい。そのような概算なので、今後、基本設計になると、この基本計画を基にして実際に絵を描いていくので、また絞り込まれてきて、実際の大きさなり事業費なりは、また概算が出てくるという運びになるというふうに御理解いただきたいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

今部長が答弁されたことは誠にそのとおりだと思います。実施設計に入っていないわけですから、大まかな質疑に心掛けていただければと思います。先ほどの新橋委員の答弁はできましたか。[「もう少し」と言う声あり]はい、ほかにありませんか。

○委員（宮内 博君）

先ほどの部長の答弁に関連をしてですが、外部委員の方から不採算医療について、提言があったという報告であります。確認ですけれども24診療科にしていく上で、その辺の議論というのは、今後も積み重ねていくというようなことで理解してよろしいんですか。現在、どの程度、議論をされているかということについては、十分な説明がないのではないかとと思うんですが、その辺を再度、確認をさせてもらえませんか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

今回の基本計画策定の作業中で、基本構想に基づいて、この基本構想に書いてある内容を、医療センターが担うべき役割や必要な整備内容を具体化するということを目的に、今回この基本計画を策定したところです。その中で、診療科目についても将来的にこういう24科目とか、そういうことを目指そうということで今回の計画の中でうたっております。収支のシミュレーションについても大まかではありますけれども、人件費についても、それを想定しての大まかなシミュレーションがなされている状況です。その議論の中で、個別具体的にその一般会計から繰入金についての議論にはこの計画を策定する中では至っておりません。あくまでも建物を造るに当たっての具体的な建物の役目、ここでどういう業務をするかということがメインで、この計画ができておりますので、先

ほど紹介したのは外部委員の方の御意見ということで、そういう御意見があったということを紹介したということで御理解をいただきたい。

○委員（宮内 博君）

公立病院の役割の大きな一つに、不採算医療をきちんと確保していくというところは位置づけてもらわないと困るという話ですので、そこのところはしっかり据えていただいて議論をいただきたい。これは要請しておきます。それと、パブリックコメントが締め切られて、一部の意見が紹介をされているんですけど、これの最初のところに診療科 24 科を進めるに当たって、常勤医や看護師の確保とか、その辺の具体的な計画が読み取ることができないという意見があるわけですね。それで当委員会でもそのことについては議論をして、既に前回の委員会の際に執行部からのコメントも書かれているんですけども、その中で、開院後、医者を 10 名、看護師を 27 名の増員を見込んでいるんだと、こういうふうに答えていらっしゃるわけですね。それでお尋ねをしたいのは、これらを純増で例えば、看護師を 27 人増やすということでありますけれども、今いらっしゃるその看護師が定着するというを前提にして、さらに 27 人増やすということだろうと思うんですね。それでお尋ねしたいのは今の医療センターでの定着率ですよ。そういうのはどれくらいで、そのことについてどんな形で改善をしていくのかということの議論というのは、先ほどの部長のほうの答弁では診療科とそしてそれに必要なスペースの確保とか、その辺のところ为重点的な議論になっているかのように聞こえたんですけど、その辺はどのように議論されているのかと、相まって並行して進めていかなきゃいけない話だろうからあえてお尋ねをしておきます。

○健康増進課長（林 康治君）

看護師の定着とか、その辺りのことは、作業部会の中でも議論はしていないところですけど、データとしては数値を押さえておりますので、御紹介いたしたいと思えます。常勤の看護師の離職率は、平成 25 年度が 15.6% でございました。それが平成 28 年度が 7.9% というような形で、離職率も少ない数値になりつつありますので、また今後もそこらのところは、機会を見つけて医療センターのほうと協議の場が必要かとは思っております。

○委員（宮内 博君）

その離職率が、今のお話では、平成 25 年から比べると半分ぐらいに少なくなっているということの報告ですよ。それで、どこが原因で離職するのか、重労働なのか、あるいは、賃金が安いのか、人間関係なのかですね。いろいろあるかと思えますけれども、そういう中で、少なくとも賃金をしっかり確保するというは、非常に大きなウエイトを占めなければいけないのかなと思うんですけど、まだ十分な議論をしていないということではあります。いわゆる医療センターの改革プランというのが、これまで出されていますよね。それで、見てみると医療収益比率との関係で、その職員給与を見たときに、その全国平均よりもかなり低いというところがあるんですけど、この計画では平成 32 年度まで徐々に引き上げていくということで、平成 28 年度 51.2% というところを平成 32 年度では 53.8% に持っていくというのが示されているんですけど、そういうのはしっかり堅持して、この目標を達成するために当然、引き上げるための努力をするというようなことで捉えてよろしいわけですね。

○健康増進課長（林 康治君）

看護師の給与につきましては、過去に 2 か年に渡って処遇改善ということで、看護師の給料を全体的に上げた経緯がございます。今後もまた、そういったところは協議も必要かと考えております。

○委員（松元 深君）

今回の計画は、地域で関係する医療の実現を目指すということでは、ここに書いてあります、5 事業、5 疾病への対応とあるんですけど、これができれば、県下でも有数の病院になるのは、まだ時間が掛かると思うんですが、この中で 5 疾病、5 事業の中で優先順位を付けながら進める必要があると思うんですが、その辺の議論をしていく必要があると思うが、どのように考えているかお伺いします。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

委員がお尋ねのところ基本計画で言うと3ページの5疾病、4ページの5事業への対応ということかと思えます。今回、この基本計画を策定するに当たって、ここは具体的な内容を記載しております。構想にないところで新たに出てきた内容というのが、まず、アのがん医療の強化、次に、3番目の呼吸器系疾患への対応強化、その下の乳がんへの対応強化、次のページの病理診断機能の強化と、これが構想になく本計画中でより具体的に表現した内容が、力を入れている点と考えています。もう一点、5事業への中では、このアの中にある救急医療体制の明確化と、ここを構想よりも具体的に、この経営計画中でうたっておりますので、こういうところに力を置いての取組というふうに考えております。

○委員（松元 深君）

強化されたのは、十分、分かるんですが、この5疾病、5事業をこのように、並列で書いていらっしゃるんですけど、例えば、この5事業の中で、どこから優先的に、全部は多分できないと思うんです。そこ辺の優先順位を付けながら5疾病、5事業が完結するように、どこから進めていくというような、今後かもしれません、そういう計画を立てる必要があると思うんですが、そこについてお伺いしたい。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

優先順位ということでの御質問でしたので、答えを申し上げますと優先順位についての議論はなされていないところでございます。ただ、何と言ってもやはり、先生、ドクターの確保というのが、一番の大きな課題であろうと考えておりますので、ここに記載してありますとおり、鹿児島大学病院との連携を図り努めていくということであろうと考えております。

○委員（松元 深君）

先ほどから繰り返すんですが、一挙には多分できないという、医師の確保、先生方の対応、いらっしやらない部分ではできないということなんですが、その辺は、今後進める中で十分検討していかないと、書いたとおりのことを一挙にできる話ではありませんので、そこはぜひ、検討を続けてほしいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

この点は、非常に大事なところですが、先ほどの植山委員の質疑も同様ですけれども、費用対効果の面から進めていこうとやっている検討をなされていると思うんですけれども、さわりでも答弁はできませんか。後もって、御答弁いただきたい。

○委員（池田綱雄君）

この基本計画の中に、随所に医師の増員というのが書かれているんですが、現在医者は何名いますか。

○健康増進課長（林 康治君）

今年の1月1日現在の医師数ですけど、常勤と非常勤合わせて92名が在籍しています。

○委員（池田綱雄君）

医者の中には、常駐の医者、臨時の医者、パートの医者がいるというような説明があったんですが、この92名の内訳が分かればお示してください。

○健康増進課長（林 康治君）

常勤の医師が37人でございます。それと非常勤の医師が55名ということで、この中に歯科医師も含んでおりますけど、非常勤の中にはですね。37人と55人を合わせて92人と、前一般質問であった中で、それとは別に医師会医療センターの内科と小児科の夜間救急医療を準夜帯で行っておりますので、それにつきましては地区の民間で開業されている内科医、小児科医の先生が当番で来られて、夜間診療を行っているということで、そちらの数については把握していないところでありますけど、始良地区内の先生方のお手伝いをいただいているという状況でございます。

○委員（池田綱雄君）

以前、私が一般質問をしたときには、パートの先生がいると聞いたんですが、それはどうでもいいことですが、今回この増員を、随所に、増員、増員と書いてありますが、常勤の医者を増員されようとするのか、臨時の医者を増員しようとされているのか、そこら辺はどうなんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

現在、診療科目によっては、非常勤の医師で対応していただいているところもございます。この計画に記載されているのは、基本、常勤の医師を確保するというような意味でございます。

○委員（池田綱雄君）

最終的には92名をどれぐらいに増員される予定ですか。

○健康増進課長（林 康治君）

この計画、シミュレーションの中では、常勤の医師の10名を増員する予定でございます。

○委員（有村隆志君）

今回、このように診療科目を増やした中で、また救急医療も医者を増やしてということでございます。こういったときに、地域医療との関連を見たときに、これは、霧島市にとってプラスになると思うんですか。そこら辺は、具体的にどのようにお考えになっていらっしゃるか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

先ほどの総括的なことも含めてということで、総括したような形での答弁になると考えています。今、建替えを計画しております、医療センターにつきましてはの基本計画でございます。公立病院につきましては、国は公立病院の主な機能として、救急、小児科、災害等の不採算特殊部分に関わる医療の提供、高度な医療の提供、研修等の実施を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などを掲げております。医療センターにつきましては、今後もその機能を担い地域の中核病院としての役割を發揮することが大事であるというふうと考えております。今回の基本計画につきましてはちょっと大きな言い方ですけども、公立病院、地域の中核的な役割を担う病院としての医療センターとそれを担っていけるように目指すと考えております。

○委員（新橋 実君）

10名増員と言いましたけど、13診療科目を24診療科目にして、10名の増員で十分、対応できるのか、救急医療も増やすとか、ほかの医療体制もその診療科目も増えるわけですよね。本当に、それで十分だと考えていらっしゃいますか。

○健康増進課長（林 康治君）

診療科目24科目になるわけですけども、その中には、例えば、現在、呼吸器科と診療科をうたっているものを呼吸器内科、外科、内科と外科に分けたり、消化器科のほうも消化器内科、消化器外科という、小児科も小児科、小児外科と細分化されている診療科目もありますので、そういったところも現在の人数でされている状況もあります。現在、専門外来で行っているもの、そういったところは非常勤の医師を派遣していただいて、それで行っているようなものもございますので、全体的に見れば常勤医師のほうは10名の見込みでいるところでございます。

○委員（新橋 実君）

特に、救急医療を充実させるようなことを言われるわけですけども、救急医療にはそれ相応に24時間体制でされるわけですので、そこにはそれだけの人員を掛けなければいけないと思うんですけど、そこには特化して何名入れるというようなそういった議論等もされて、今回、この10名の増員ということになったのか、その辺はいかがですか。しっかりと、24診療科目になっても10名で十分足りるということで、議論を出し尽くしたということで理解していいんですね。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

現在、救急科という科は医療センターにはないです。今の病院にはないと、新たに建て替える病院においては、この救急科というのを新たに設けるということです。なぜ、救急科を新たに設けることになった背景としましては、今ないので、普通の科のドクターが救急で対応することがあるので、呼吸器科ということで、救急専門のドクターを確保し、救急科ということでセットして、

専門的に救急を受け入れて担っていくと、最終的には、ここに書いてありますとおり、24時間365日の対応を可能とするということを目指しますということで、この病院の役目、役割をうたっているところで、新たに造る病院については、このような救急科の設置を考えているというふうに御理解いただきたい。それに伴いましては、当然、ドクターの確保が一番の条件になりますので、その確保について努力してまいるといってごさいます。

○委員（新橋 実君）

10名いれば、24診療科目も、しっかりとその救急科も入れて対応できるということで、医療センター、医師会を交えて何回も議論をされたわけでしょう。対応できるということである程度理解されたということではないですかということですよ。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

議論の中で、目指すとなっていますので、現時点ではある程度ということ、議論をしているということのごさいます。

○委員（松元 深君）

そういう目指すとか、やるというのがあるから、さっき言いましたように5疾病、5事業の計画ができていないといけない。これは飛ばしますが、これはリニアック、ペットを目指す、検討するとなっていますが、どのような検討をされていくのか。それからメディカルツーリズム等の検討はなされてこなかったのか伺います。

○健康増進課長（林 康治君）

ペットやリニアックにつきましては、目指すということで、そこを想定した形で部屋の確保は設計の段階で入れておきたいという議論はなされたところのごさいます。あとメディカルツーリズムにつきましては議論はなされなかったところのごさいます。

○委員（徳田修和君）

今回、建築単価と合わせて、医療機器の整備費の事例も示していただいているわけですが、単純に病床数で割って出されているんですけども、医療機器ですから何ができるかというところが、目標とする医療に合わせた比較というものが必要なのかなと思うんですけども、新築移転であれば、ほかのところはもともと医療機器を持っているのを持ってきたりするから単純に並べられても医師会医療センターが目指す医療というものの目標の金額をこれで設定していいのかなと思うんですけども、こちら辺はどういうふうに理解すればよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

こちらも建築費と同様で概算で、近年のほかの医療機関を参考にして、20億をはじき出したところのごさいます。医療機器については、平成31年度以降に、その医療機器の整備計画というのを、別途つくる予定のごさいますので、その中では現在ある医療機器、今後必要な医療機器、その辺のところを精査した形でまた金額等もはじいていきたいと考えているところのごさいます。

○委員（前川原正人君）

あくまでも基本構想、基本計画の中での議論にしかないわけで、今後、実施設計に移っていく、そして事がどんどん進んでいくことになると思うんですけど、そのときに、やはりその時々々の節目での議会への報告といいますかね。進捗であったり、状況であったりとかいうそういう報告は当然あるということ、理解してよろしいですか。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

今、御質疑ありましたとおり、その節目、節目ですね。その節目で進捗がございましたら、それについての報告ということ、考えております。

○委員（新橋 実君）

私の質問に答弁が返ってこないものですから、私のほうから言いたいんですけど、この54ページに書いてある配置計画にある青い解体しない部分、これも面積に入っているんじゃないかと思うんですよ。3,034㎡にですね。それでないと面積が合わないんですよ、どう考えても。だけどリハビ

リ室は使わないと言っているわけでしょう。その辺もどうなっているのか、分からないんですよ。そこをしっかりとしていただきたいんです。どうですか。

○委員長（仮屋国治君）

ここで、分からなければ、調べていただけないでしょうか。次の質疑お願いします。ないようなので、しばらく休憩します。

「休憩 午後 2時27分」

「再開 午後 2時37分」

○保健福祉部長（山口昌樹君）

面積の件でございます。54ページの配置図でいきますと、新病院建設地の赤の丸のところと、既存の残す施設というブルーの部分は面積がございます。表現で、含む3,034㎡のところでございます。新たに造る病院の機能としまして、リハビリ棟などにつきましては、新病院では病棟としては使わずに、別な利用方法をするとなっておりますので、その分については新病院の中にできると。残った救急外来手術棟につきましては、新病院と接続し、一体の施設として計画することで、今後有効利用を図りますということでございます。先ほど答弁いたしましたとおり、これを改修するとかそういう経費等も出てまいりますので、その分も加味した形で、含む3,034㎡というような積算ということで、御理解を頂きたいと。

○委員長（仮屋国治君）

休憩します。

「休憩 午後 2時40分」

「再開 午後 2時42分」

○委員長（仮屋国治君）

再開します。

○健康増進課長（林 康治君）

先ほどの新橋委員の御質問ですけれど、この3,034㎡が広過ぎるのではないかとということで、再度精査したところ、救急外来手術棟だけで約1,500㎡でございました。そのほかに、リハビリ棟、緩和ケアの病棟等も含まれておりましたので、この3,034㎡になっていた状況でございます。お詫びして訂正いたします。

○委員（新橋 実君）

ということは、既存の救急外来手術棟が約1,500㎡あるということで、既存の使わない部分は別に1,500㎡くらいあるわけですよ。ということは、新築の建物は2万2,860㎡から1,500㎡を引いた2万1,300㎡くらいということですか。そこを確認したかったんです。

○健康増進課長（林 康治君）

この2万2,860㎡から1,500㎡を引いた2万1,360㎡程度が、新築の面積になります。

○委員（松元 深君）

腎尿路系疾患への対応ということで、市内にある病院で透析入院を受け入れるところがあるのか。そして、開院時にはこのような入院病室等は考えていないのか、伺っておきます。

○健康増進課長（林 康治君）

調べて後ほど答弁いたします。

○委員（新橋 実君）

建ぺい率は70%、容積率が400%ということで、土地が広いから平屋でもいいわけですが、実際は高層ということで考えていらっしゃるわけでしょうけれど、最終的には、大体6階建てくらいになるのかなと思うんですけれども、その辺については大体構想はできているんですか。

○建築住宅課長（侍園賢二君）

おっしゃられたように、現在は横の移動が長くて大変ですので、縦の移動というのが最近の病院の主流になってきています。縦はエレベーターで動けますので、横はできるだけ動線距離が短くな

るような形でと考えていますので、実際に何階建てになるかはちょっと分からないんですが、そのような形に近くなるのかなとは考えております。

○保健福祉部長（山口昌樹君）

松元委員から御質問が二つあったと思います。現在、市内の病院はどうかというのは調べないと分からないのですが、開院時の件でございます。この計画上、医師を確保し、疾患の対応の強化を図りますということでございます。現在の医療センター自体もできていないものですから、新たに建て替える病院では目指すということで、計画上はなっております。市内の病院は今、調べておりますので。

○委員（池田綱雄君）

先ほど手術棟が1,500㎡ダブっていたということだったですよ。そうすると、全体面積が2万2,860㎡から1,500㎡を引けば2万1,300㎡程度と、そういうことでいいんですか。そうしますと、62ページの建設工事費約105億2,000万円になっていますよね。今日頂いた今までの質問の資料によりますと、別表1-1 建築単価参考医療機関というところの下のほうに、㎡当たり46万円掛ける2万2,860㎡と。2万2,000が2万1,300になれば、24億円くらい減りますよね。そういうことでいいんですか。

○健康増進課長（林 康治君）

この1,500㎡が新築に含まれていたということで、単純に1,500㎡に46万円を掛けますと6億9,000万円くらいになりますので、その分は先ほど申し上げましたように、現在使う救急手術棟の改修とか、駐車場外構も積算には入れておりますので、その辺のところも含めた形で工事費に入れさせていただきたいと考えているところでございます。

○委員（池田綱雄君）

それはどうでもいいんですが、私が聞きたいのは、今の2万2,860㎡が減るんですねということです。

○健康増進課長（林 康治君）

新築面積としましては1,500㎡を引きました2万1,360㎡が新築の目標とする面積ということでございます。

○市立病院管理グループ長（鮫島真奈美君）

先ほどの松元委員の御質問についてお答えいたします。糖尿病のお薬を出していらっしゃる霧島市内の病院は2病院ほどあるとお聴きいたしましたが、この始良・伊佐医療圏では腎尿路疾患への他医療機関への患者流出率が大きくて、透析中の患者さんや糖尿病等の合併症を患った患者さん等の治療ができるようにここの対応を強化するというところでございます。今度の4月から泌尿器科の常勤医も内定しておりますので、そういったところにも対応が徐々に整っていくかと思っております。

○健康増進課長（林 康治君）

先ほどの宮内委員の御質問の関連で、医療センターの看護師の処遇改善の年度ですけれど、平成27年度と平成28年度の2か年にかけて、看護師の給料を上げているところでございます。

○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] ないようですので、一つだけ私から確認をさせていただきます。今日提出されました確認書に、別紙1-1と別紙3、A病院からL病院と書いてあるんですけども、これは公立病院の場合、オープンにはしてはいけないんですか。その辺の理由あればお示しいただきたい。即答できないようですので、総務課とちょっと協議をしていただいて、問題ない場合は実名を書いたものに差替えをお願いしたいと思いますが、よろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

それでは総務課と協議して、実名を出していい場合は差替えをさせていただきます。

○委員長（仮屋国治君）

よろしく願いいたします。ほかにありませんか。[「なし」と言う声あり] それではないようですので、以上で総括質疑を終わります。ここでしばらく休憩いたします。

「休憩 午後 2時53分」

「再開 午後 3時15分」

○委員長（仮屋国治君）

再開します。皆様にまずお諮りいたします。ここに各会派の意見書、提言書が出されているわけでありすけれども、内容を見ましたら到底本日ではまとめ切れないであろうという気が致しますので、本日の次第書の5番目、特別委員会の今後の取り扱いについて先に協議していただいて、この中で4日目の開会を先に決めたいと思っておりますが、よろしいですか。

[「異議なし」と言う声あり]

流れと致しましては、この後、皆様に各会派の代表の方がこちらを読み上げるのではなくて説明をしていただく。強く押ししたいところを特に強調して説明していただきたいと思っております。それを受けまして、皆さんから強く賛同する御意見、又は妥当でないのではないだろうかというような御意見等々を頂きまして、それを会議後、委員長、副委員長で取りまとめをさせていただいて、4日目の会議で確認をいただくという流れでやっていきたいと思っておりますが、そのようにさせていただいてよろしいですか。

[「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。それでは、次に自由討議に入ります。ここで各会派ごとに取りまとめていただいた御意見、御提言等について、順次、発言をお願いいたします。

○委員（有村隆志君）

公明党でございます。今回の医療センター建設については、中核病院として二次医療圏内の病院の立派なものを建設していただきたいという思いから提言させていただきました。まず、診療科目が増えることから、配置を機能的にしていきたいということ。院内通路の幅の確保ということで、以前、伊東市に行きましたけれども、幅の広い通路になっておりました。そういうものを検討していただきたい。それから今日もありましたけれども上に伸びるということでしたので、エレベーターの増設、それから、受付をする人と治療を待っている人でごった返さないように、受付スペースと治療待合室を分けていただきたいということ。障がい者の受付にも配慮した手話通訳士の配置をお願いしたい。それから個室化なんですけれども、時代に合ったものであると大いに評価しますが、それだけではなくて一定の感覚で話ができたり自動販売機があったりといった、憩のスペースも配慮していただいて、患者と家族が寄り添えるようなものを造っていただけないかなと思っております。またこの病院はまわりに緑が多いので、そういった自然環境を生かした見せる建設をお願いしたい。最後になりますが、二次医療圏の病院機能を果たすためには、広域からみえますので、そういう方々のために交通アクセスのよい市内循環型のバスとして、例えば隼人駅、国分駅、そういった人通りの多い所を回っていただくようなバスを1日に何回か運行していただいて、医師会医療センターへ行けるように、またバスについては車いすでバスをお願いしたい。玄関については、タクシーなどの送迎にも配慮した全天候型のものにしていただきたい。書いてはおりませんけどコンビニエンスストアの配置もできればと思います。

○委員長（仮屋国治君）

皆さん発言は、発表後にしたいと思います。

○委員（宮内 博君）

（日本共産党霧島市議団）簡条書きで記載してありますけれども若干説明をさせていただきます。全室個室ということが今回の大きな特徴の一つであるわけですが、回転率を上げるということではあるんですけれども、それが本当に入院される患者さんたちの希望なのかどうかという点で、他の会派の中にも同じような意見があるようですけれども、もう少し具体的な調査が必要ではないのかという点であります。それから、国立霧島病院から医師会医療センターに移るときに、地元の方たち

が気軽に駆け込むことができる病院であってほしいということで、紹介率は現状のまま維持していくということでありましたけれども、現状でも80%以上ということであるんですけれども、それ以上に紹介率を上げるようなことのないように、地元の人たちがかけ込める病院として、しっかり担保してもらいたいという点であります。同時に、全室個室というふうにした場合に、差額ベッド代はとらないということで、現状では説明があるんですけれども、徴収基準からいくと面積的には差額ベッド代が徴収できる基準を確保するというような計画になっているようでもありますので、将来的に徴収しないということをしっかり担保する必要があるのではないかとということでもあります。同時に、公立病院として、将来的にも民営化でなく運営していくということをしっかり確認をしていくように求めていきたいと思っております。同時に不採算医療を担うというのは、公立病院の一つの大きな役割でもありますので、そこを新しい診療科においても、しっかり堅持していただきたいということを求めておきたいと思っております。同時に24診療科にするために、一定の医師の確保、看護師の確保をしていくという計画が示されておりますけれども、そのための計画的な準備が必要ではないのかということでもあります。それから、抜けていますけれども、処遇改善をいれていただきたいと思っておりますけれども、同時に定着率を引き上げるための処遇改善、そして過重労働対策などを具体化して働きやすい職場はしっかりつくっていただきたいということを求めておきたいと思っております。

○委員（池田綱雄君）

新風会では集めただけでとりまとめていませんので、書いた人に説明させます。

○委員（新橋 実君）

1番目に、中核病院として、医師確保を最優先に考えて、優秀な人材の育成を図っていただきたいということです。2番目が、建設場所については話もありましたけれども、以前、水害等が発生しておりましたので、そういうことが絶対発生しないように担当課ともしっかり協力をしていただいて、十分な機能が発揮できるようにしていただきたいということ。3番目には、先ほど公明党のほうからもありましたように、ふれあいバスや公共交通機関を充実させていただいて、バスも低床バス等をして、国分駅や隼人駅といった駅とも連携していただいて、巡回するようにしていただければと思います。4番目が、東京オリンピックがあることで、東京にものや人が一極集中して、建築費も高騰しているような状況もあるみたいですので、工期はここを外れるようでもありますけれども、工期をしっかり考えて職人の確保や事業者の選択も広がることで事業費の削減につながるようにしていただきたいということでございます。

○委員（池田綱雄君）

医師会医療センターは公共交通機関がなくて、自家用車やタクシーでの利用が必要であると。特に車を持たない高齢者等にとっては非常に不便な場所にあると。そこで質疑でもありましたけれども、こういう多額の建設費投じるなら、隼人駅東の土地区画整理事業の一角か、あるいは国分駅南側の農用地に建設はできないのかということでもあります。どうしても今の場所に建設するのであれば、国分駅、隼人駅と病院の3か所を1日中巡回するマイクロバスを病院側で運行できないのかという提案であります。要望事項としては、建設費、管理費の削減の面から全部個別ではなくて二人部屋や4人部屋も少し取り入れたらどうかという要望であります。もう一つは建設予定地は10年前に地域の人たちの要望でグラウンドゴルフ場として整備されております。現在も地域の皆さんが利用しているんですが、まだそういう方々と協議もしていないというようなことでしたけれど、代替地の検討など、利用者と十分話し合いをしていただきたいという要望であります。

○委員（山口仁美君）

医師を支える看護師やメディカルの動線も配慮した計画としていただきたいということ。入院患者さんはもちろんなんですが、小児科やホスピス等に入られている方の家族がよく出入りをされると思うのでも、そういった方への配慮をしていただきたいということ。最後に婦人科については、今回の診療科のほうに入っていないんですけれども、人口で女性の比率はかなり大きいですし、今

も病気になると鹿児島市内まで行って、家族がどうしようといった話がありますので、そういった家庭における役割と等を考えますと、地域内で完結する方法も再度検討していただきたいと思います。

○委員（松元 深君）

（新燃市政クラブ）概算事業費の中で特に建設工事費、これは計画書に105億2,000万円と記載してありますが、公立病院の建設費と比較しても突出した高額であると思えます。整備手法などを十分に検討され、事業の抑制に努めていただきたい。また建設よりまだ年数も浅い建物について、利用方法についても十分な検討を行うことを求めておきます。そして全室個室を基本としていますが、個室のメリットは十分認識しているところですが、デメリットもあると思えます。市民の声をしっかりととられえ、全室個室の構想の再考を求めておきます。今後の展望として目指すべき医療機能により、リニアックやPET、CTなどの将来的な設置を検討されておりますが、できるだけ早い機会に設置することを要望しておきます。そして先ほども申しましたが、5疾病5事業への対応など、おのおのの確保について優先順位が必要であることを指摘しておきたいと思えます。

○委員（池田 守君）

市政会です。今回の施設整備については異論はなく、できるだけ早い時期の建設等を進めていただきたいという観点から、幾つか要望しておきたいと思えます。箇条書きにしておりますけれども1番と2番はほぼ同じことです。部屋の個室の在り方について、例えば有料であってもシャワーが付くなどのバリエーションを考えてほしい。あるいは子供の付き添いができるような広めの部屋がほしいと、そういった要望でございます。3番は、脊椎、脊髄といった疾患の強化をするのであれば、院外業者の作業スペース等の確保等も必要じゃないかと。4番、5番は一緒なんですけども、病院内店舗を造るということでしたけれども、できればコンビニエンスストアのような地域の方々が利用しやすい施設も入れてほしいと。コンビニ等でいろんな商品開発もされておまして、また大きな病院等に進出するという例もありますので参考にしてほしいということです。6番目、がん医療の強化をうたい、人間ドックをやるならば、産科は無理であっても婦人科をしっかり強化してほしいと。乳がん等への対応だけではなく、幅広い対応ができるようにしてほしいということでした。それから、7番目ですけれども、医師、看護師などスタッフの業務が速やかに行えるような動線を考えてほしい。8番目は患者さんに見られない休憩室、ロッカー室等が必要ではないかと。働く方々への配慮もしてほしいということでございます。9番、10番はこういうことで、11番と12番は同じことですので、11番を消していただいて、建設費の適正化を徹底してほしいということでございます。

○委員（阿多己清君）

（霧島市政クラブ）1点目です。先ほど来、いろいろ出ていますけれども、建設工事費関係であります。質疑等の中で伊東市の例もありました。52億円。そして鹿児島市立病院の例もありました。580床で156億円というふうなお話も頂きました。こういう費用等からして、かなりの高額になっているように感じます。今日、十前後の医療施設を表にして平均単価等が出されていますけれども、本当にどうなのかと少し疑問に感じました。だから、建設費については、今日もちょっとマイナスしてダウンはしていますけれども、再検討すべきなのかなというところを提言しておきます。次に、事業収支のシミュレーションであります。24科の運用指針シミュレーションではなくて、現行の体制でできているところ、これが基になっての算出となっておりますので、制度の理由から、再検討はどうかというところでもあります。次に3点目は、既存施設の利活用です。またできるだけ既存設備、施設の利活用を行うべきというところでもあります。4点目は、当時の環境福祉委員会で視察に行った徳田委員にお任せいたします。

○委員（徳田修和君）

集約していただくときに、うまくまとめていなかったもので。地域・介護医療との連携ということで、二次医療機関としての役割を果たすために、かかりつけ医の啓発を目的とした医療施設の案内

であったり、看護施設の案内、連絡先、地図等の情報を広報コーナーの設置を検討すべきではないかというところがございます。地域医療連携室のほう为抓手と主導していただいて、自分たちが住んでいる地域に、どのような医療サービスを受けられる場所があるのか、介護サービスを受けられる場所があるのかということが、待合室でも一目で分かるような取組をしていただければいいのかなど。これは、先ほど御紹介いただきました行政視察のほうで北播磨総合医療センターが実施されていた広報のやり方で、とても分かりやすかったので、その辺を充実できないかなという思いで提言させていただいております。

○委員（松枝正浩君）

（無会派）先ほどから会派のほうからあったものと重なっているところもあるんですけども、まず病院本体の建設につきましては、計画の中にも書かれているんですけども、地元の企業の活用を行っていただきたいということと、先ほどからも出ておりますけれども、事業費の部分については基本設計、実施設計の段階において、コスト縮減に努めていただくと。実施の工事についても求めておきたいと思っております。それから病院の計画及び運営と経営についてですけども、シミュレーションの話が先ほどから出ておりますけれど、こちらがあまりという声もありましたので、現実に即した形でのシミュレーションをお願いしたいということ。市民ニーズに十分対応できる病院建設と動線等話が出ておりましたけれども、医療従事者の声を反映させた計画ということを求めたいと思っております。医師、看護師の確保も先ほど出ましたけれども、これを確実にしていただきながら、処遇改善と職場環境の充実を図る。それから人工透析者が入院できる病院がないということでのお話でしたので、医療環境の整備が必要ではないかということでもあります。地域医療連携視野を入れ後方支援型の病院と電子カルテなどの利用促進によるICカードを利用した一元化、在宅医療、在宅介護等の中核となるような施設とすべきでないかということでもあります。それから2060年を見据えた整備計画と公的二次医療圏における将来的な医療機関の統廃合も視野に入れた計画とすべきであると。先ほど質疑の中にもありましたけれども、メディカルツーリズムを取り入れた整備を検討すべきではないかという意見も出ました。それから地域医療機関と医師会、鹿児島大学との連携をしっかりと図るべきだという意見が出ました。

○委員長（仮屋国治君）

以上で、発表が終わったと思っておりますが、発表漏れはありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

○委員長（仮屋国治君）

ただいまの発言の内容を受けまして、質疑も含めまして強く賛同するとか、これはいっしょに提言したほうがいいのかとかという御意見、何でも構いませんのでいただきたいと存じます。

○委員長（仮屋国治君）

ここでしばらく休憩します。

「休憩 午後 3時38分」

「再開 午後 3時40分」

○委員長（仮屋国治君）

休憩前に引き続き会議を開きます。

○委員（宮内 博君）

それぞれ会派から出しているということなんですけど、共通して問題提起をしているところが、幾つかありますのでそのところは、共通した事項として、提案をするという形で、よろしいのではないかと思います。例えば、建設費の関係でありますけれども、先ほど委員長のほうから公立病院の建設の中で、示されたものであれば病院名も公表してほしいということでありましたが、それを持ち帰って次回、回答するというものでありましてけれど、その辺のところ、さらに明確になればいかにこの計画の単価が高いのかということなども検証できるのではないかなと思うんです。ですから幾つか出された中でも既にそのようなところが議論されてきているという、そ

して共通事項として、挙げられているという部分がありますので、そういうものについては、委員会として要請をしていくというような形でいいのではないかと思います。私たちの会派も出しているんですが、全て個室という関係について本当に市民の方たちが、そういうことを願っているのかというところの検証というのは必要だろうと思いますし、少なくとも幾つかは、相部屋という形も残してもらいたいというのも共通して出されているようなことがありますので、その辺は大事ではないかと、同時にその後利便性が非常に悪いというようなことでありますので、定期的に巡回できるような交通手段をしっかりと検討してもらいたいというのも共通しているのではないかなと思います。

○委員（平原志保君）

今、個室のことが出ましたけれども、反対に有料でもいいのである程度の広さ、そしてプラスアルファシーワー等が付いた部屋等が求められているところもありますので、そのようなものの検討も必要ではないかと思えます。共産党さんのほうでは、相部屋のことも検討されたほうがいいということをおっしゃっていただきましたけれども、これは今の流れからいいますと、大部屋というものはなくなる方向にきていまして、一昔前、トイレを造るときにやはり、洋式トイレを造るのに和式トイレも残しておかないといけないんじゃないかというような議論が起こって、中途半端な数になっていると思うんですけど、今は、ほぼ100%、洋式に変えなければいけないことになってお金が掛かっていますよね。そのように将来を見据えた、今の我々の感覚というよりは、ちょっと先の目線ではかかっていっていただきたいなと思えます。

○委員（植山利博君）

今言われるように、共通して、皆さんが求めているところは、そのまましっかりと、例えば、事業費のコスト縮減であるとか、シミュレーション、ランニングコスト、収益のシミュレーション、この辺は甘いんじゃないかというな、大体共通認識があったようです。個室の件については、私も全室個室でいいのかなという見解を持っております。ですから少し意見が分かれるところだから、この辺をどう表記するかということ、やはり協議をしないではいけません。例えば、意見が分かれるところでは、共通するところでは公的医療機関として、その救急医療や小児科や、そういう不採算医療のところはしっかりと堅持するというのも共通していると思えます。ただ、地元の人がかける病院というのと、やはり紹介型で地域の二人主治医というのとは意見が分かれていますので、この辺はどのように表記をするか。だから意見が分かれていますところと、共通するところ、共通するところはそのままでいいんですけど、見解が分かれるところをどう表現するのか、どっちかに多数決でまとめるのか、その辺を少し検討する必要があるのかなというふうに思えます。

○委員長（仮屋国治君）

表現の仕方は、次回のところで皆さんに御意見いただきたいと思えます。

○委員（新橋 実君）

今、皆さんが言われたようなことですが、各会派から出された意見の中でも医師確保というのが3会派から出されています。これが一番大事なことじゃないかと思えますので、やはりそこについては、しっかりと対応していただくように、絶対のしていただきたいと思えます。

○委員（前島広紀君）

一つ、先ほどから個室の問題が出ていますけれども、私は、経験上意見を述べさせていただきたいんですが、個室の場合、例えば、前も言いましたけど、トイレの設置、その後の管理の問題、電気の問題、個人的な話になりますが、施設に電気メーターを付けなかったんです。大失敗でした。いっぱい使う人と全然使わない人、こういう差もあります。ですから個別の料金を一定にするという話であれば、これは現実問題として、ちょっとまずい方法だと思います。入院の長期化というのがだんだんなくなっていく中で、個室の出入りの場合、個室の場合は出入りしたらそれなりに清掃をしないといけない。その管理費をうち場合は、ちゃんと頂くようにしているんですが、例えば、1週間であっても出入りであれば、やはり、そのそれなりの掃除もしなければいけない、例えば3

人部屋，4人部屋の退院であれば，それなりの簡単な掃除で済むんですけど，そういう後の維持管理費を考えると，私は個室を減らすべきではないかなというふうに思います。

○委員（久保史睦君）

市政会さんが出されておりますコンビニについては，すごくいい案だと思いますのでぜひとも強く要望していただきたいと思います。と言いますのも，救急で運ばれて来られる方というのは着の身着のまま来られる方が多くて，タオルなど身近なものがあれば非常に便利かと。職員の人たちはまともに食事を取る時間もない方が結構いらっしゃるものですから，コンビニがあればその場で何か買って食べることもできるのかなと。職員側からにしても患者さん側からにしても非常にいい案だと思いますので，ここは要望しておきたいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

コンビニとか婦人科とかを委員会の中で質疑をしていただくのが一番よかったんですけども。委員会の質疑はこうだったけれどもこうあるべきだという意見が出てほしかったところではあります。「婦人科は出しました」と言う声あり]

○委員（植山利博君）

具体的な話でいうと今出ました婦人科，人工透析の入院機能，この二つはやっぱり特徴的なものなので，委員会としてきちっと上げる必要があるのかなと私は思います。

○委員（松元 深君）

シミュレーションの件であります，再検討は必要なところもあるんですが，この10年間のシミュレーションだとみんなが納得するようなシミュレーションはとてできないと思いますので，三，四年のシミュレーションならできるかもしれませんが，このシミュレーションについては少し議論が必要ではないかと考えます。

○委員長（仮屋国治君）

シミュレーションについてほかに御意見ありますか。

○委員（植山利博君）

シミュレーションは今言われたように非常に難しい。だから，シミュレーションには触れるけれども，見直せとかではなくて，表現でちょっと工夫すべきだと思います。

○委員長（仮屋国治君）

これはあくまでも黒字化を言いたかっただけのシミュレーションですから，経営指標ではないというふうに私も理解しておりますので，触れるとすればそのような形でさせていただきたいと思います。ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

たくさんの御意見，ありがとうございます。皆さんの御意見を基に大体やりますと，建設事業費，病室の問題，これは全会一致で何らかの提言をすべきであろうと思いましたが，それでよろしいでしょうか。

〔「はい」と言う声あり〕

ではそのようにさせていただきます。それから，医師，看護師の確保であるとか，交通手段とか，諸々出たわけですから，ここは付け加える意見という程度のところでまとめさせていただきたいと思いますが，よろしいですか。

〔「はい」と言う声あり〕

ほかに，提言の中にぜひともこれを入れていただきたいというのがありましたら，今一度御発言を求めたいと思いますが。

○委員（山田龍治君）

空港も抱えていますので，将来の医療の中で，海外の方々も国内外の方からも空港に近いということでメディカルツーリズムといったものも，霧島の将来を見据えてやるべきではないかと思しますので，強く要望したいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

ただいま山田委員の発言の中で、PET-CTとリニアックの2点のことだと思いますが、メディカルツーリズムということもありましたけれども、ここの導入についての御意見を若干頂けませんか。

○委員（平原志保君）

メディカルツーリズムなんですけど、10年前ぐらいに流行りまして、それを最初に取り入れた知り合いがいたりしてよく調べていたんですが、今の流れとしては、逆にメディカルツーリズムを入れてしまうと、地元住民に順番が回ってこなかったりという弊害が、今、いろいろ出てきておられて、積極的推進というのは今の時期は要らないのかなという認識なんですけれども、よっぽど空いていればやったほうがいいと思うんですけども、今後増えてきたりするとそこまでの余裕はないのかなと感じております。

○委員長（仮屋国治君）

メディカルツーリズムの前に、PET-CTの導入という点で御意見いただけたら。

○委員（植山利博君）

これは、霧島市民は必ず鹿児島市内のどこどこ病院に行ってくれと言われるわけです。その時間と手間を考えると、ぜひできるだけ早目に導入をすべきだという表現にしてほしいと思います。

○委員（蔵原 勇君）

それぞれ意見が出ているようですけれど、私はこの病院の建設計画において、地元企業の活用というのを強く要望したいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

それは付け加える点で表現をさせていただきたいと思っております。

○委員（池田 守君）

いくつかの会派の方が、医師や看護師等のスタッフの確保というのを挙げていらっしゃったんですけども、給料等の待遇面はもちろんですけれども、そういった方々が働きやすいような施設としての整備もぜひ考慮に入れていただきたいと思います。例えば、私たちはロッカー室とか休憩室等をちゃんとしてほしいと言ったんですけど、そのほかにもまだいろいろな面で働きやすい職場というのを設備面でお願いしたいと思います。

○委員長（仮屋国治君）

ただいまの池田守委員の意見は、先ほどの医師、看護師の確保の付け加える点の表現の中に盛り込ませていただきたいと思います。

○委員（植山利博君）

医師の確保を非常に皆さん言われているんですけど、医師の確保のためには、やはり大学病院との連携、そして教育力のある病院というのが、医師の確保には欠かせないと思いますので、医師の確保のところに大学病院との連携、教育力のある病院の建設ということをちょっと触れていただければと思います。

○委員長（仮屋国治君）

了解しました。先ほどの件に戻ります。PET-CTの導入について早期の実現を目指せという提言が必要であるかないか、私個人的には早期の導入を図るべきだと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「はい」と言う声あり〕

ではそのようにさせていただきます。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、本日の特別委員会を終わりたいと思います。次の会議は22日1時半からでございます。よろしく申し上げます。

「散会 午後 3時55分」