

平成24年度第6回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会

平成25年2月6日（水）

**【事務局（保健福祉部理事）】** 皆様こんばんは。定刻になりましたので、ただいまより第6回評価委員会を開催させていただきます。

委員の皆様には、大変お忙しいところ、また、寒い中、ご出席をいただきましてほんとうにありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

なお、本日、竹田委員につきましては欠席との連絡をいただいておりますので、ご報告をさせていただきます。

それでは、会議に入ります前に資料の確認をさせていただきます。

まず、1点目、平成24年度第6回桑名市総合医療センター評価委員会次第、続きまして、資料（1）人事・労務の統合について、続きまして、資料（2）基本設計の進捗状況について、そして、平成24年度第6回桑名市総合医療センター評価委員会席次表でございます。

それでは、本日の会議に入っていきたいと思いますので、会議の進行につきましては、豊田委員長をお願いいたします。

**【豊田委員長】** それでは、本日の会議に入りたいと思います。

まず、議事に入る前に、桑名市総合医療センターのほうから、前回のこの評価委員会で説明がありましたセンター化、消化器、循環器、脳卒中の件につきまして説明をお願いしたいと思います。

**【足立（総合医療センター理事長）】** 理事長の足立でございます。

センター化構想につきまして、前回の積み残しのようなところございましたので、現時点での構想を説明させていただきます。

まず、基本構想、基本計画では、循環器センターと消化器センター、それから、脳卒中センターの3つのセンター構想が上がっております。私たちのセンター化構想としましては、病院面積が限られておりますので、それをいかに有効に使うかということで、一人一人の患者様に対して内科系、外科系の垣根をなくし、ドクター、看護師さん、それから、そのほかのコメディカルのスタッフが一体となってスムーズにチーム医療を行うことができる体制と環境を整備するということにいたしました。

ハード面としましては、外来のセンター化としては、内科系と外科系がセンターの同じゾーン内で診察できるように、各ドクター間のコミュニケーションが十分図れるようなプランニングを考えております。

それから、病棟のセンター化につきましては、病棟が、新棟、新しい病棟の、現在のところ、7階、8階、9階をそれぞれ循環器と消化器と脳卒中のセンターというふうに位置づけをしまして、その中で、各フロアの中央部にスタッフエリアをつくって、内科系、外科系を含めて各センターのスタッフのコミュニケーションが円滑に図れるようにプランニングを考えております。

それから、病院全体としましては、外来と病棟の間で検査部門とか手術部門、中央診療部門、集中治療室等々がございしますが、これは各センターに共通の部分がございしますので、それぞれと有機的につながるように、特に患者さん、それから、スタッフの動線も考慮して、外来と病棟の中央部分にいろんな部門を配置するというような形で考えております。

そういう形で、基本構想、基本計画に上げられております3センターにつきましては実現の方向で考えております。ご理解いただければと思います。

以上でございます。

**【豊田委員長】** ありがとうございます。

ただいまご説明のありましたセンター化構想の概略につきましては、いかがでしょうか、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

東委員。

**【東委員】** そうしますと、病棟のほうはワンフロアをそういう形で使うということで、よくわかりました。外来に関しては、何とかセンターというようにブロックを分けて、内科系の先生、外科系の先生がそのブロックの中でやるというようなイメージなんですか。それとも、内科系、外科系が、それぞれ近くで診察するというようなことなんですか。

**【豊田委員長】** 理事長。

**【足立（総合医療センター理事長）】** 理事長、足立でございます。

現在のところ、新病院の計画図もあると思うんですけど、それぞれのところのブロックがこういうふうなU字型になっていますので、それを上手に使って、そういうのをセンターのような形にしたい。一方では、内科系のドクターは内科系のドクターでやっぱり横のつながりが要りますので、だから、内科系、外科系という縦糸と、それから、センター

としての横糸とを上手に考えながら配置を考えたいというふうに思っております。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。ほかに。

西村委員。

【西村委員】 私は、病院のあるべき姿というのはよくわかりませんが、たまたま自動車の関係でございますので。自動車の関係というのは、あるべき姿に近づけるべく、常に新しい工場は前の工場よりは効率よくやると、当たり前のことです。今の説明は、そういうことを踏まえて、今までの病院よりは非常に斬新な、効率的な、そういうようなことを意識されてやられたものでございましょうか。

【豊田委員長】 理事長。

【足立（総合医療センター理事長）】 理事長、足立です。

おっしゃるとおり非常に大事な問題ですけれども、スペースが十分にございましたら、それぞれのセンターという形で建物を1つ別につくるぐらいの余裕があればということなんですけれども、現在の限られたスペースと、それから、機器類も有効利用しながらやっていきたいということで、現状の病院よりはずっとすばらしい病院を期待しておりますけれども、そういったことも考慮して、何とか一番ベストの病院をつくりたいと思っております。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、本日の議事のほうに入ります。

まず、議事の1番目の人事・労務の統合についてということでございます。それでは、総合医療センターのほうから説明をお願いいたします。

【足立（総合医療センター理事長）】 理事長、足立です。

この1月に、本部を充実するというところで、新病院の準備室で全て4月以降やっていたんですけれども、統合連絡室という組織をつくりまして、新病院の準備室と一応分けてやっております。今日は、統合連絡室の室長の松本のほうから、人事・労務の統合について、それから、新病院の準備室長の久保のほうから次の進捗状況の説明をさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

【豊田委員長】 わかりました。それでは、よろしくお願ひします。

【松本（統合連絡室長）】 統合連絡室長を25年1月1日に拝命いたしました松本でございます。微力ではありますが努力させていただきますので、ご指導のほうをよろしくお願ひします。

それでは、座らせていただいて説明に移らせていただきます。

それでは、人事・労務の統合について、配付させていただいております資料に基づきましてご説明させていただきます。

表紙をめくっていただき、1ページをごらんください。

地方独立行政法人の平成24年度計画において、財務、人事、労務の速やかな統合、経営改善及び新病院準備を所管する法人管理部門を新たに設置し、平成24年12月を目途に、給与、労務の統合を行うと計画しております。この基本的な調整方針に基づきまして、24年7月より、理事長、副理事長、3病院長、3事務長、3病院の人事・給与担当者による人事・労務統合プロジェクトを立ち上げ、12月までに12回にわたり調整を重ねてまいりました。

次ページをごらんください。

医師の基本給及び固定手当の資料でございます。西医療センターと東医療センターを比較したものでございます。上段は、東医療センターの給与構成でございます。基本給のほか、主な固定手当を示しております。役職手当、特別手当、勤続加算手当、医務手当であります。下段は、独法の給与構成でございます。基本給のほかには、役職手当、医師手当、超過勤務手当でございます。

次ページをごらんください。

医師の給与の調整内容でございます。月給保障に関しては、基本給、固定手当、医務手当とすることと決めております。時間外勤務手当を導入することも決めております。医師手当につきましては、研修医の位置づけから医師手当は支給しないこと、独法の医師手当では、医師免許取得後15年で診療科部長になった後、医師手当が増額しないことから、経験年数で増額しております。独法の現行規定では、医師免許取得後、25年目ごろから昇給幅が小さいこと、人事評価制度の導入により、賞与時には業務実績を一部反映しておりますが、月次では時間外手当しか業務実績が反映されず、東医療センターの業務実績を月次で反映させる医務手当は医師のモチベーションアップにつながるなど、業務実績を反映したインセンティブ手当の導入に向けて給与規定の改正も視野に入れております。

次ページをごらんください。

医師以外の職員の給与の現状と調整でございます。東医療センターの給与構成は、基本給と、薬剤師、看護師、理学療法士などの有資格者を対象といたしました資格手当、病院勤務実績に応じた病院手当、主任以上に支給される役職手当などが固定手当として支給さ

れております。これらの資格手当、病院手当、役職手当は現給保障の対象といたしますが、日額の特殊勤務手当、病棟手当、研究手当などの変動手当は現給保障の対象とはしておりません。

次ページをごらんください。

職員の給与の調整内容といたしましては、基本給と固定手当は現給保障とすること、看護師長につきましては、独法では管理職ではありませんが、東医療センターでは管理職であったこと、新病院に向けて、看護師長は、人事、業務、病院経営の貢献度の役割が増すことから、管理職に位置づけております。

また、現在、西、南医療センターに導入している人事評価制度を東医療センターにも導入する予定でございます。

次のページをごらんください。

就業規定についてであります。現在、3病院で勤務時間、休診日が異なっております。西医療センターでは土日休診となっておりますが、南医療センターでは土曜日は午前中診療を行っており、平日も、午後6時半まで診療を行っております。また、東医療センターでは、第1、第3、第5土曜日は午前中診療し、第2、第4土曜日は休診としております。このように、各病院でこれまで地域医療に果たしてきた役割の違いから、診療日、診療時間が異なっており、新病院開院までは完全な統一は難しいものと考えております。しかしながら、職員の労働時間の統一は必要であり、週単位の労働時間の統一も現状では難しいですが、就業規定では年間総労働時間をおおむね合わせることでされており、調整を進めております。

いずれにいたしましても、地方独立行政法人桑名市総合医療センター職員として同一給与、同一就業条件にならなければ、職員の異動がスムーズに行えず、また、職員の一体感の醸成にも影響を及ぼすことから、職員が納得できる制度の構築を今後1年間を踏まえて努力してまいります。ご理解をいただきますようお願い申し上げます。

人事・労務の規定に関しては以上でございます。

**【豊田委員長】** ご説明ありがとうございました。

それでは、先ほどご説明がありましたことにつきまして、委員の皆様からご質問、ご意見はございますでしょうか。

なかなか人事・労務の統合を一気に調整をつけるというのは難しいことであると思えますけれども、いかがでしょうか。

寺本委員。

【寺本委員】 今のご説明ですけれども、最終的ないわゆる統合するといいますか、その期日、これはどのように盛り込んで。最終的に同じような条件、同一給料、同一就業規則を適用して、同じような給料体系でやるということで、最終的にどこを期日に考えているんですか。

【豊田委員長】 お願いします。

【郡（西医療センター事務長）】 西医療センターの郡でございます。

今回、当然、先ほど説明がありましたように、24年12月をめどに調整を進めてまいりまして、原則25年1月1日で独法規定の給与を適用させていただきました。ただし、この段階で給与規定の改正も行っております。

この資料にもありますように、今後、インセンティブ的な手当の導入も考えておりますけれども、給与規定の改正の附則事項で25年12月31日までに行うというふうに規定はさせていただいておりますので、この1年間をかけて一定の改正等も考えております。一応期限としてはそこになると思います。

【寺本委員】 25年12月ですか。

【郡（西医療センター事務長）】 はい。原則、この1月1日で独法規定の給与を適用させていただいておりますけれども、やはりまだ独法規定の給与は完全なものではありませんので、この1年かけてまた調整を進めたいと思っております。

【豊田委員長】 よろしいでしょうか。一応、独法の暫定適用というのは1月1日にやったということで、最終的な調整は今年の12月末を目標にしているということですね。

ほかに。どうぞ、東先生。

【東委員】 医師の場合に、その先生の担当している領域が、例えば内科、外科という、かなり時間外にいろんな仕事をされていますし、案外時間内に終わるような単科の先生もみえて、その辺で、確かに今、早く終われる科を希望するような学生さんとか若い先生もみえるわけですけれども、多少、そういうことが給与に反映されるということは、本来あるべきことではないかなとは思いますが、現状、今まで、東医療センターの場合は、そういう時間外というものをあまり見なくて、これで見ますと、医務手当というようなことでそれぞれのその先生への評価というものをやられてきたんだろうと見るんですけど、今までの独法のほうではそれを超過勤務手当というような形でやっていたと。この辺で少し、それぞれの病院間で統合したときに給与に差が出る可能性があるんだろうと思うんで

すけど、その辺についてはこういうような制度によってどうなんでしょうか。現給保障というふうに赤い字で書いてあるのは、それまでの東医療センターの先生がいただいていた現俸といいますか、そういうようなものにはあまり変化がないというか、少なくとも減らないというような意味合いなんでしょうか。

【豊田委員長】 理事長、お願いします。

【足立（総合医療センター理事長）】 足立です。

大体、独法の規定も大分変えて臨んだんですけれども、それでも5分の1ぐらいのドクターにおかれましては、さらなる新年度に向かってということで、それについては給料を保障するというので、下がるドクターのない形で平成25年を迎えていただくようにさせていただいたというところですよ。

時間内だけでは対応できないこともその過程でわかりまして、例えば、ドクターにつきましては、例えば麻酔とか放射線とかありますけれども、そういう方については、時間外だけで対応というのはやっぱり無理なところがあるということで、やっぱり医務手当的なことも入れるような形で何とか皆さんの理解を得たいなというふうに思っています。

【東委員】 今度できる、統合されて実際に新しい病院ができたときに一番大事になるのは、新しい先生をどんどん入れるということも大事ですけど、今現在働いてみえる、一番実働してみえる先生がモチベーションを下げずに、もっとモチベーションを上げてやっていただくということが一番大事だろうと思うんですね。そういう点では、その人たちの給与が下がるというような方があっては、中堅どころの先生にとっては、それは完全にモチベーションが下がって、どこかへ移ろうという気にならんとも限らないわけですので、ぜひその辺のところのモチベーションが高まるようなことはやって、中核になってやっていただく先生のモチベーションを考えた給与体系にさせていただきたいなと思います。

桑名の場合は、県下でも非常に研修医の給与が高いように設定されていますので、今回、研修医の先生の医務手当でしたか。

【足立（総合医療センター理事長）】 医師手当です。

【東委員】 医師手当ですね。それが要らないだろうというような方向になるそうなので、私としてはそれは非常にいいことだなと。まだ研修医の先生というのは、ある意味やっぱり勉強してやっていくわけなので、そういうような方向で、ぜひその教える側の先生のほうがずっと給与が高いというような、随分差があるんだということは、出していきたいなと思っておりますので、これは賛成です。

【豊田委員長】 西村委員。

【西村委員】 先ほども、組織のあり方とか設備のことにつきましても、あるべき姿ということをちょっと質問させていただきました。私は、先生の給料だとかというのはほんとうに全然疎くて、正しいとか正しくないとか、高いとか安いということでは私は言えないんですけど、私は、たまたま先ほども自動車の話をさせていただきました。自動車だと、私のところはトヨタ労連という1つの組合があるわけです。トヨタ自動車が決めた、それに沿ってずっと組合は賃金がこうなるというような話をする。それは大変、いい面もありますけど、困ったことだとも思ってもおるんですが、こういうお医者さんの賃金体制というのも、やっぱりこれはあるべき姿というのか、能率給がいいんでしょうし、手当だとかいろんなものがありますが、これもやっぱり勉強していただいて、建物を斬新なものをつくったと。賃金体制も、やっぱり桑名の、1つの見本というか、そういうことが取り入れられるといいなと思うんですが、この辺でちょっと質問をさせていただきます。

【豊田委員長】 どなたか。

【栗田（総合医療センター副理事長）】 大変、短い期間でこの統一ということを図らなきゃいけない。普通、一般の企業ですと、二、三年をかけて、合併に関しては事前ということもあると思いますけど、なるべく短い時間で調整できるような形、それと、組合の意向も、今上げられたようにございますので、その意向も酌み取りながら、人事の専門的なコンサル担当を入れるということも一応方針の中でも決まっておりますので、そういう中でできるだけ努力をさせていただきたいというふうな形で思っております。

【豊田委員長】 先ほどの資料でも、医師給与につきましては、業務実績を反映したインセンティブ手当導入とかというふうに書かれておまして、この辺が従来よりも新しいんじゃないかというふうにも思います。

【西村委員】 そうですね。原資が限られたもので、そこでモチベーションも上げるんだと、今の先生の、当然でしょうし、そうかといって、予算的に限りあることですから、その辺のところはポイントでしょうね、これも。

【豊田委員長】 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、寺本委員。

【寺本委員】 給与体系の中では、医師の問題が一番大きいと思うんですね。その中で、業務実績を反映したインセンティブといったものを導入すべき。それはやっぱりやらない



となかなかうまくいかないというのはわかるんですが、業務実績を反映したインセンティブ手当ですけれども、例えば、考え方に、病院全体の業績、あるいは診療科目の実績、あるいは各医師ごとの業績、業績の成果配分といいますかね、考えられる。現状ではどの辺の細分化で考えてみえるのでしょうか。

【豊田委員長】 理事長。

【足立（総合医療センター理事長）】 理事長、足立です。

各ドクターとしての業績も出そうと思ったら現在でも出せます。さっき言いましたけれども、そういうドクターもおられますので、今、確定的な形で申し上げられないんですけども、コンサルタントに入っただかかないと、ちょっとなかなか皆さんが納得できるような解決に至らないのではないかなというふうに思っております。

【寺本委員】 現状ではまだ決まっていないということですね。

【足立（総合医療センター理事長）】 現状はまだ決まっております。

【豊田委員長】 副理事長。

【栗田（総合医療センター副理事長）】 副理事長の栗田でございます。

今の寺本委員の話ですけど、東医療センターでは昔、山本総合病院では医務手当というのがそういう実績に応じた形です。残業手当となりますと青天井になりますので、一応医務手当という形でそういう、いわゆる経営の効果に応じてやっているというのが現状でございます。

それから、委員の方々にご理解いただきたいんですが、ご存じのように官と民の合併でございます。これは1つのハード面では建設するお金とあれがあればという感じに解決するんですが、人の問題は、今西村委員がご心配のように、私も、ご存じのように経営をやってきましたし、ゴルフ場もやってきましたし、いろいろ組合ともやってきました。やはり人の問題が一番多い。それが一番皆さんが腐心しておるところです。

ご存じのように、官は、いわゆる西医療センターでは自治労組ですし、それから、東の労組では民間がとか、これを統合するというのは非常に今苦心している。といいますのは、労働協約が2つあるので。今統合いたします。これは労働条件が完全に違いまして、労働協約。そして、また、各事業場ごとに、西医療センター、東医療センターは労使協定でやる。それは労働基準法で決められております。それから、労使協定は、労働協約は労働法で決められている。この問題をどうしていくかというのは大変腐心しているところでございます。

皆さん非常に努力しておるところでございますので、この辺をいかにしていくかということが、一つ一つ皆さんが、毎日のようにやっていく。これを何とかこの1年間でまとめていきたいと。一緒になれば、労働協約は当然1つにしなきゃいけませんけれども、労組が自治労とそれから、民間労組と別ですね。西村委員はこの辺はよくご存じだと思いますが、大変これは上部団体がございまして、これをどういうふうに技術的にやっていくかということがこれからの大きな問題でございます。

以上でございます。

【豊田委員長】 非常に大変だと思いますけれども、ぜひともよろしく願いたいと思います。

それでは、次の議事に移ります。

2の基本設計の進捗状況についてということでございます。

では、総合医療センターのほうから説明をお願いします。

【久保（新病院準備室長）】 このたび、松本室長と同じ、1月1日付人事によりまして新病院の準備室の室長のほうを拝命いたしました久保と申します。よろしく願います。

今までも主幹という立場で病院建設事業に携わってまいりました。集中して、新病院の建設に向けて、スケジュールどおりに進めていくことに一生懸命取り組ませていただきますので、よろしく願います。

それでは、座って失礼いたします。

まず、資料（2）基本設計の進捗状況について、1枚めくっていただきまして、1ページ目からごらんください。

位置図でございます。新病院につきましては、一号館跡地と既存病院駐車場敷地を活用した形で現在載せさせていただいております。

一号館のほうで建物の解体工事を今行っております。建物本体はもうほとんど取り壊されまして、今、基礎の部分の撤去工事になっております。

工事の終了予定といたしましては、2月23日までと伺っております。

次に、資料の2ページのほうをごらんください。

全体スケジュールでございます。これまでこのような図でご説明させていただいておりますが、現在、基本設計を作成させていただいております。今年度末を工期として進めています。平成25年度につきましては、上半期に実施設計を、その後、秋ごろには建設工

事に移行し、平成27年4月の完成を目指し、鋭意作業を進めております。

次に、3ページのほうをごらんください。基本設計を進めるための組織体制について簡単に説明をさしあげます。

一番上の建設画策定会議というところがございますが、最終的にゾーンの話とかいろいろなことを決めていく機関として設置しております。委員につきましては、理事長、副理事長、各理事、決定事項に関係する医師や看護師など、そして、アドバイザーとして学識経験者の方にも参画していただき構成されております。

その下の次の診療体制検討会議というものにつきましては、主に新病院の診療体制について協議することを目的として、各部門からの意見についても調整する機関として設置しております。委員につきましては、各病院の病院長並びに副病院長、協議に関係します理事や看護師など、そして、こちらにもアドバイザーとして学識経験者の方に入っております。

次に、一番下の各部門についてご説明をさしあげます。

新しい病院を自分たちで作り上げること、それと、患者様にとっても、働く職員にとっても魅力のある病院をつくり上げるために、病院の交流も深めることも目的として設置したものでございます。

左から、診療支援部門として、外来、病棟、救急、集中治療室、手術室、透析、内視鏡の7部門をプロジェクトチームによって構成されています。

次の、真ん中の診療技術部門でございますが、こちらが、薬剤、検査、放射線、栄養、リハビリ、健診、臨床工学の各プロジェクトチーム。

最後の事務部門につきましては、総務、教育、地域連携、用度、人事労務、医療情報、経営企画というプロジェクトチームで構成されております。

それぞれのプロジェクトチームには、運営責任者として配置をして、その下にリーダー、サブリーダーを配置しております。この7つの部門が3つありまして、21の部門、それぞれ大体10名ずつ配置させていただいております、重複している方もみえるわけなんです、総勢210名の職員で、現在、チームからの提案や意見を反映しつつ、設計業者、事務局とが連携調整しながら診療分析を進めているところでございます。

次の4ページのほうをごらんください。

基本設計のスケジュールでございます。昨年11月から設計に必要となります基本構想、基本計画を踏まえた条件の整理、それと、各部門のヒアリング、大型医療機器の配置等に

ついて調整を進めてまいりました。現在、1月末、2月頭ぐらいのところの真ん中のセンターのところに表示してあるんですが、大型機器等のレイアウト想定をして、ヒアリングの意見を反映させた中でゾーニングがほぼ決まっております。

プロポーザル案で出されました平面図につきまして、現在、修正をしているところがございます。今後、この辺について再度各部門のヒアリング、こちらの表でいきますと、2月の中にあります第2回部門ヒアリングを実施させていただきまして、最終決定案として基本設計を固めていく予定でございます。

次の5ページのほうをごらんください。

配置計画案でございます。これまで、プロポーザルのほうで提案された配置計画案でございます。若干修正案を今つくっている最中ですので出てくることになると思いますが、新棟となる、真ん中あたりに書いてありますが、F棟、それと、南側にG棟、それを南北につなぎまして、それと左側にD棟があるかと思うんですが、既存棟につきましても連絡通路で連絡することによって、病院全体を一体利用できるようにしております。一体利用することによって、真ん中に動線をつくり、将来の施設建築の方針なども、その真ん中のラインを生かした形で施設配置計画ができるようなことでご提案をいただいておりますので、その案で今後やっていくということになるかと思っております。

患者様のこれまでの在来の動線だけをちょっと簡単にご説明させていただきますが、現状、F棟、G棟の間の道路、こちらは今現在もここから進入していただくことになるんですが、この市道を経由して、F棟の1階、2階にある駐車場、それと、G棟にある1階、2階の駐車場へ患者様はお越しいただくような動線になります。

救急車の動線につきましては、外来動線と区別したほうがいいのかというところで、一番南側、アピタの駐車場からの出入り口にもなってくるわけですが、こちらのほうからG棟南側に出入り口を設けて、専用のエレベーターで救急科に搬送されるというイメージになります。

次に、6ページのほうをごらんください。

断面の計画案でございます。全体の考え方としましては、重要な機能を3階以上に配置し、新たに連携するF棟とG棟の下層階につきましては、主に駐車場としております。既存のD棟、それとG棟の連絡通路につきましては、既存棟と新棟との建物の高さが違うというところがございますので、現状、3階はフラットでつなげるような形になっておるんですが、そこから上の階、6階と7階に今つなぐような形で表記はさせていただいております。

んですが、新棟のほうが手術室とか産科とかというところの連絡にもなってきますことから、現在、設置階層を含めて検討をさせていただいている状況です。

それでは、各階の平面図のご説明をさしあげますので、次の7ページのほうをごらんください。

まず、左側が1階の平面図になります。既存のA棟につきましては、現状、管理部門として管理事務所が入っているんですが、研修センターとして実習生や研修医、技師、看護師を含めたスタッフの研修等に活用できるスペース、あと、図書館や自習室としての活用を想定します。

D棟につきましては、現在、外来機能が入っているのですが、こちらにつきましては、院内保育所、リネン、こちらに描いてあるような形の洗濯、ごみ等々。

E棟につきましては、E棟の表記がなくて申しわけないんですが、委託更衣と書かれた部分、こちらにE棟がございます。こちらは、今、現状は放射線関係が入っているわけなんですが、こちらにつきましては、委託業務の方の更衣室等々の配置を想定しています。

新棟にありますF棟とG棟につきましては、主に駐車場とさせていただくんですが、G棟部分には放射線治療部門、それから、剖検、霊安部門の設置を想定しています。放射線治療につきましては、遮蔽構造が必要となりますことから、壁等で相当の重量がかかることとなります。ですので、どうしても1階に設置するということになるので、こちらで今検討しております。

次、右側、2階の平面図をごらんください。

A棟は、現在、2階部分は療養ベッドとして利用されています。計画では、このベッドの配置を有効活用して、外来化学療法部門を想定しています。

D棟につきましては、医局と更衣室等を想定しております。

あわせてE等につきましても、職員更衣室という形で想定しております。外来棟や病棟救急部門になるべく近い動線ということが求められておりますので、こちらのほうに想定させていただいております。

F棟、G棟につきましては、駐車場という形ですが、G棟につきましては、1階の放射線治療の上に核医学部門の配置を想定しております。

それでは、8ページのほうをごらんください。

左側、3階平面図のほうからご説明いたします。

A棟はもう取り壊しになりますのでございません。

D棟につきましては、現況の病棟からリハビリ部門、それから、検診センター。

E棟につきましては多目的ホールというような形で考えています。

F棟につきましては、外来、それと中央処置室として、注射を打ったりするところですが、そういうものを配置して、G棟につきましては、エントランスホール、それから、放射線、内視鏡、救急外来、こちらも、救急外来からすぐ検査ができるような形で放射線部門を近づけて、内視鏡部門を近づけて、あと、検診につきましても、放射線や内視鏡部門と近づけるといところで、こんな配置を考えております。

右側、4階平面図をごらんください。

D棟につきましては透析部門を配置しております。外来からも病棟からもアクセスしやすい位置として想定をさせていただいております。

F棟につきましては、外来というような形になります。

G棟には、生理検査、検体検査、それと中央薬局、SPD、それと患者用のアメニティー施設を想定しています。患者用のアメニティーにつきましては、今後検討していきたいと考えております。

次に、9ページのほうをごらんください。

こちらはちょっと細かくなって申しわけないんですが、下の段の左側、D棟の5階を事務にするというふうに考えております。D棟とG棟では、D棟側で、1層分の調整する階が発生しますので、現時点ではこちらの部分を事務関係の部門として想定しています。

次に、下段右側のD棟6階平面図をごらんください。D棟側は40床前後の病棟を配置する予定です。D棟につきましては、既存棟を活用することになりますことから、クオリティーの確保に努めた設計を行うようにさせていただくことになっています。

G棟の5階の平面図のほうをごらんください。こちらには、手術室、それと、中央材料室、ME室、それと救急病棟を配置し、集中治療室もこちらに集約して配置する想定でございます。重篤な患者様につきましては、手術室からICU等の集中治療室へ搬送する形をとらせていただいております。また、3階の救急部門から緊急手術ということも想定されますので、ストレートに救急専用エレベーターで上がっていただいて、手術後救急病棟、もしくは術後の状態が悪い方は、そのままICU、CCU等々に入っていただくというような動線でこれも配置をしております。

次に、上段左側のD棟の7階平面図、それから、G棟6階平面図のほうをごらんください。

D棟7階につきましては、D棟の、先ほどご説明した6階の平面図と同じ病棟を想定しております。G棟のほうにつきましては、分娩室、NICU等を擁する産科病棟をこちらに配置するというゾーニングを想定しています。

上段右側、G棟7階、8階、9階の平面図のほうをごらんください。

各フロアに、1病棟当たり40床前後の病棟を2病棟配置する予定で検討します。各個室につきましては、当然、専用のトイレ、洗面所を配置して、多床室となる病床室につきましては、廊下側から入ることのできるトイレと洗面所を配置する計画です。病棟フロアにつきましては、面談室やお見舞いにもえた方が休憩できるスペースというものの設置も検討をしています。

簡単ですが、本日の説明の資料は、現在の病院の各診療機能のゾーンについてお示しをさせていただいております。各ゾーンの詳細につきましては、先ほどの基本設計のスケジュールでもお示ししましたとおり、詳細な平面図を現在、ご意見を承ってつくらせていただき、2回目の部門別ヒアリングを2月15日から実施させていただき、基本設計として完成させてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまのご説明に関しまして、ご質問等いかがでしょうか。

東委員。

【東委員】 私も、頭であまり描けない、わかっていない部分がたくさんあるんですけども、この新しくできるF棟というところとG棟との連絡通路は、3階部門と4階も、2階建ての通路になっていくわけなんですか。

【久保（新病院準備室長）】 F棟とG棟のほうの連絡通路につきましては、設計業者からのご提案で、3階フロアの連絡通路と4階の連絡通路という2層構造の通路でご計画の提案をいただいております。

【東委員】 2階建てになっているんですね。

【久保（新病院準備室長）】 はい。こちらにつきましては、市道を挟むような形になりますことから、行政調整が当然必要なことになってきますので。

【東委員】 患者さんの動線からいくと、外来は2階建てになっていますよね。その外来からいろんな、生体検査とか検査に行くのが、連絡通路を通過して、かなり遠いといえは遠いわけで、内視鏡なんかは一番端のほうまで行かないといけないのかなと。それから、

薬局というのがG棟の4階になっている。この薬局というのは院内薬局ということですね。院内に多くなるだろうとは思いますが、ちょっと医事というところと薬局というのが、かなり、階も違う、ちょっとそこのところはどうなんでしょうか。

【足立（総合医療センター理事長）】 理事長、足立です。

3階と4階との交通は、エントランスホールがここにあって、エスカレーターが一応入ってございますので、輸送手段としてはエスカレーターが一番便利かなというのと、それから、薬局は、入院患者さんを対象にして、現在でも東医療センターも、西医療センターも、97%とか、医師は100%にしたいようではありますが、院外薬局にかわってきておりますので、そういった意味では、どうしても必要な特殊な方だけという対応をさせていただこうということで、考えています。

それから、放射線、内視鏡、やはりこれだけの狭いところでどういうふうに配置するかということでかなり議論したんですが、内視鏡の予約の患者さんの数、放射線、例えば一般とかCTがいっぱいございますけれども、その患者さんの数を考えまして、おそらく放射線のほうが非常にたくさんであろうということで、放射線専門にという形にさせていただきました。

【東委員】 東です。

確かに、大変狭い中でこういうのがベストだろうと思われたんだろうと思うんですけど、救急外来のほうのことを考えると、内視鏡よりも放射線に近いほうが救急外来にはいいんだろうなと思ったものですから。

【足立（総合医療センター理事長）】 理事長、足立です。

放射線のほうはずっと右側のほうまで回ってきておりますので、放射線と救急外来とは直に接しているということです。

【豊田委員長】 ほかにご質問はございませんでしょうか。

今の既存の建物とかを活用して、非常に狭いところに建設されておりますので、非常にぱっと見取り図といいますか、図を見ただけではなかなか難しいです。複雑なんですよ。

【東委員】 階段、エスカレーターでいろんなところを上がったたり下がったりはしないといけない構造になっていますね。

【豊田委員長】 例えば、看護師さんにとっての動線といいますか、病棟を中心とした、ここら辺はどんな感じなんでしょうね。病棟もG棟とD棟と分かれまして、ここを移動せなならんかもしれないなと思ったりするんですが。この辺はどういうふうにされる予定で



おいでなんですか。

【久保(新病院準備室長)】 おっしゃられたとおり、外来にも看護師さんが配置される、それから、各放射線、内視鏡等々があるわけなんです、一番はやはり病棟に配置される看護師さん。D棟のほう、古い、既存のほうですね、D棟の6階、7階にも病棟を持つということ、それと、G棟につきましては、5階の手術部門にも看護師さんがつきますので、G棟につきましては、スタッフ専用のエレベーターというものが一応3台配置されて、それが全て3階まで通じるような形になっております。あと、D棟との連絡につきましても、連絡通路は必要とはなってくるものですから、それを必ず設けるような形で今検討させていただいています。

あと、厨房からの病棟へのお食事の配膳、これがどうしても1つネックになってくるということで、現在も、こちらの8ページのほうをちょっと見ていただきますと、厨房と、それから、厨房のあるG棟と、それから、D棟の部門というのはかなり引き締まっていますけど、ここを厨房の配膳車が通れるような形で連絡通路をつけるということは今検討させていただいています。先ほども申し上げましたとおり、既存の建物というものは非常に、昔の設計でございますので、低くつくられていますので、今回新しく建てる建物の高さで相当の差が出てきますので、配膳車も、エレベーターを使うのか、車路で運ぶのかということもありますので、そのあたりを上手に設計のほうでカバーできるような形でデータをいただきまして、車路をつけるような形で現在設計のほうをつくっていただいている状況でございます。

【豊田委員長】 ありがとうございます。ほかに。

どうぞ、西村委員。

【西村委員】 詳細は私はよくわからないんですけど、1つは、小さなことですが、リスクがあったときに、例えば自家発電の何かはあるんですか。何かあったときは、それで十分この病院を切り盛りできると。

【久保(新病院準備室長)】 自家発電装置につきましては、当然設置をさせていただきます。ただ、どうしてもこれだけの規模の電源を全て十分に自家発電装置で供給するというのは、すごい発電機が要ることになりますので、必要最低限とは言いつつも、やはり病院機能ということになります。ですので、それらを踏まえて使うというような形でしょうから、手術室、救急外来の部門とか放射の部門、内視鏡の部門、あと、外来の部門はどうしてもそういう緊急用の配線というのは少なくなると思いますが、手術関係は十分な容量

を持たせた形で計画をしております。

【西村委員】 最新の病院としては十分そういった機能を持っているということですね。

【久保（新病院準備室長）】 はい、そういうふうな設計をさせていただいています。

【西村委員】 わかりました。ただ、前に、私は商工会議所の1つの意見として、駐車場とか、車動線だとか、歩行者の動線とか、そういったことを桑名市にも商工会議所として提案させていただいているんですが、その辺も問題はないんですかね、これは。

【豊田委員長】 いかがでしょうか。

【事務局（保健福祉部理事）】 市のほうの担当でございますけれども、西村会長のほうからいろいろ提案事項をいただいておりますので、桑名市といたしましても、検討部会を立ち上げまして、今現在検討を進めているところでございます。ですから、まだ、ご提案いただいた事項につきましては、順次課題を整理していきたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【豊田委員長】 ほかにご質問。

寺本委員。

【寺本委員】 これを見ますと、A棟からG棟ですか、B、Cがありませんね。B、Cというのは既存のB、Cがあって、これを取り壊すということなんですね。取り壊してしまると、その部分というのはどういうふうになるんですか。一種の空間地域になるんですか。

【久保（新病院準備室長）】 一番表紙のほうを見ていただきますと、委員の皆様のは、表現の仕方があれなんですけど、細長く建物が低いほうと高いほうがある。それがF棟とG棟になってきますので、そのG棟のほうの前に駐車場が一部描いてあるのと、それから、上が緑色になって、屋上緑化してあるような立体駐車場が描いてあるかと思うんですが、このあたりが今の既存のB、C棟が建っている部分でございます。当然、将来的に、このB、Cは昭和48年と昭和56年の建物でございますので、新耐震基準を満たした建物ではございません。ですから、新病院が開院した以降に取り壊しをさせていただきまして、やはり病院として今後の将来性を見ていきますと、そういう空間というものも持っていなければいけませんので、最初はおそらく平面駐車場というような形で運用していくことになるのかなというところで考えております。

【寺本委員】 わかりました。そうすると、B、Cという病棟は、将来像もないということなんですね。医療機能として患者の立場からいきますと、こういう病院で、A棟、B

棟、C棟と思うんですね。そういうときに案内板があつて、F棟ですよ、G棟ですよ。そうすると、BとCはどこにあるんですかとか、そうなってしまうと思うんですね。ですから、今のD棟とかG棟とかF棟じゃなくて、A B C Dに変更したほうが将来的に患者様としては非常にわかりやすいんじゃないかなと思うんです。ですから、今のG、それから、Fですか、じゃなくて、A B C D E、連続したほうが将来的に、患者の方からいいますと、中へ入ったら迷ってしまうと思うんですが。

【豊田委員長】 その辺のところ、いかがでしょうか。

【久保（新病院準備室長）】 ほんとうに寺本委員のおっしゃられるとおりです。現実、再編計画と申し上げて、新棟を建てた場合に、どのように合弁するのか、それと、既存も合わせてどのように合弁するのかというのを計画していかなければならないと考えています。フロアにつきましても、今ご紹介さしあげました中で、D棟は7階までで、違ってという問題点があります。ですから、そういうところも踏まえて、見た目わかりやすく、色で分けてとか、例えば、仮にA B C Dで、Aは赤、Bは緑、Cは青とかという、そういうような方法もごぞいますし、他病院は、今見に行かせていただいているんですが、非常に工夫してやられているのが非常に勉強になりまして、その辺を生かした再編計画を組みたいです。ありがとうございます。

【豊田委員長】 ほかにご質問はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

副市長。

【三浦副市長】 副市長です。

先ほどの冒頭の人事・労務の統合についてという問題、昨年、足立理事長が私にご説明をいただいた際に、寺本委員が冒頭お尋ねになられました、1年かけるというお話がありましたけれども、その上で少し、1年がいいのかどうなのか、もともとこのお話というのは、根っこは基本合意というのが僕の隣の栗田さんと足立さんと水谷元の3人の間で交わされたところに端がありまして、速やかに統合するということは、ある程度、官と民の差ですとか、さまざまな様式の違いがあるので、キックオフした話になりますので、それぐらいかけて成案を得ていくんだということについては少しスピード感、年度計画の中で調整していきたいなというふうに思っておりますので、またその際はよろしく願いすることになると思います。

【豊田委員長】 ありがとうございます。

それでは、その他に移りたいと思います。

その他は、新病院に向けての関係で、委員の皆さんから、何でも結構ですので、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

西村委員。

【西村委員】 確認ですけど、やっぱり桑名市民が待望の新しい病院ですから、周辺に四日市の市民病院とか岐阜のほうでは大垣の病院だとか、それから、愛知県の海南病院。そういった中で、一番は、それは緊急に対応できるというのが基本的なんですが、それはもちろんクリアやったんですが。またずっとご説明をしていただく中に、この新しい病院は、まず、スタートとして、どのぐらいのレベルでございますか。

【足立（総合医療センター理事長）】 理事長、足立です。

どうもありがとうございます。当然、今おっしゃった病院と伍していけるような病院をつくるというのを目標としているところですけども、現在のスタッフ、特にドクターは70名程度です。全国的に400床規模の病院は大体80名ぐらいを擁しておられて、それで皆さんやりくりしておられるということで、少なくとも10名ないし20名ぐらいを確保することをまず第一の目標にしたいと思います。その中で、最終目標としては、住民全てここで対応できるということなんですけれども、スタートのときから工夫というのはなかなか難しいかもしれないけれども、そういうものを目指して、少ないスタッフになるかもしれません、やりくりをして頑張っていきたいと思います。

【西村委員】 十分市民の期待に沿える病院であると。

【足立（総合医療センター理事長）】 はい、それを目指して頑張りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【西村委員】 ぜひそうしてください。

【足立（総合医療センター理事長）】 ありがとうございます。

【豊田委員長】 副市長さん。

【三浦副市長】 どうもありがとうございました。補足させていただければ、おそらく私のほうも市民あるいは世の中に対するPR不足、それから、こういったマネジメントにもよく話をしておるんですが、もともとは少し、その筋の見方というか、自己完結型の二次医療という、厚生省が打ち出しておりまして、ある程度、この地域の中で、特殊か一般かと言われるとあれかもしれない、普通にかかるような病気については完全にできるような、かつこの地域の中で、診療所、クリニック、医師会さんなどどうまく連携を図りなが

ら、この中で、住みなれたこの地域の中で医療を受けられるような病院にはしたいというふうに考えております。

ただ、一方、今お名前を言っていたいただいたような、四日市さんとか弥富さんにもう少し、もっとまれなとか、あるいはもっとひどい容体の患者さんをきちんと受け入れる、治療する役割を、もう一つ上の、いわゆる三次医療機関、病院は高次の医療機能を持っておりますので、そこまでのものを今求めるのは難しいんだと思いますし、ただ、その一方で、例えば脳卒中ですとか心筋梗塞という、時間との闘いになるような疾患については、この地域の中でしっかりと対応したい、そういう病院を目指したい。この地域の身近な病院として信頼できるような、そういう存在になりたいということで議論しておりますし、その方向でやっていくとか、そういう思いでありますのでご理解願います。

【豊田委員長】 ほかに。

東委員。

【東委員】 医師会といたしましても、27年4月に、住民の皆さんがほんとうにこの病院を頼りにして、400床いっぱいにして、活性ある、活気のある病院になっていただいて、そこに我々も多くの患者さんをご紹介申し上げたいと思っておるわけですが、そのときに、小児科のドクターの問題とか、あるいは救急のドクターの問題とか、その他、なかなか十分な機能を発揮できないというような感じでオープンの日を迎えてほしくはないというように強く思っているわけです。常日ごろ、しっかりご努力いただいているんだろうと思うんですけれども、最近のドクターの確保といいますか、スタッフの確保の状況についてお聞かせいただければと。

【豊田委員長】 理事長、お願いします。

【足立（総合医療センター理事長）】 ありがとうございます。

各診療科、特に三重大大学の各診療科の教授のほうにはご挨拶に行っており、説明もさせていただいておりますし、地元で診療科の補充からは、1個ずつ今お話をいただいておりますので、少なくともとりあえず第一目標とするところぐらいまでは、まず基礎というのには何とか到達できるのではないかと考えております。ただ、今おっしゃいました小児と、それから、救急に関しては、三重大大学のほうがなかなか難しいということを教授のほうがおっしゃってしまして、他大学のほうにもご挨拶を兼ねてお願いには行っておりますけれども、これはまだちょっと展望が開けていないという状態です。

【東委員】 今、2番目の問題でも、最近、いろんな病院も、輪番に今は少し加わって

いただいているわけですがけれども、数日前も、輪番になかなか加われないような状況になってきているというお話も出てまいりまして、そうしますとかなり大変な状況になってきて、新病院の先生にフル稼働していただかないといけないような状況も起こるのではないかなと思うんですけれども、一方で、今までですと、かなり四日市とか海南とかで、そういうところで救急車、桑名はもともと、かなりそういう受け入れはいいところだったわけですが、どうも最近、ちょっとその辺も、もっと遠いところまで回っていただかないといけないような状況も出てきているというようなことも聞こえてきておりまして、何よりも、先ほど副市長さんも言われましたけれども、救急が命にかかわる、退避的なことができない、救急というのがしっかり受け入れてもらえているところが市民に対する一番大きなアピールになるのではないかなと思っておりますので、何とか、今日も市長さんにお会いして、市長さんも頑張ってくださいというようなお願いをしたんですけれども、引き続いてぜひ頑張ってください。

以上です。

【豊田委員長】 副市長さん。

【三浦副市長】 副市長の三浦でございます。

言われたように、重々、少しでも全て引き受けるようにしたいなというふうに思っておりますので、引き続き、叱咤激励お願いいたします。

【豊田委員長】 救急は全国的にも大変な問題なんですけど、救急の体制、一次救急、二次救急とか三次とあって、桑名市民病院がそのうちどれを担当するかというと、多分二次救急ですよ。だから、一次救急は医師会さんに何とかと思いますが、医師会さんも、先ほどのお話を聞くと、なかなかしんどい開業医さんも出てきて、非常に苦しい状況にあるということで、双方頑張らないといけませんし、それがなかなか難しい問題ではあるんですよ。

例えば、医師会さんが一次救急をカバーできないとあって、新しい桑名市民病院が一次救急までやるかということ、それはとても無理だと思うんですよ。その辺のところを今後、だから、全体としてどういうふうにやっていくかと。

【東委員】 そうです。今も我々が応急診療所というのを担当させていただいているわけですがけれども、残念ながら、平日の夜間に関しまして応急診療所が開けない状況になるわけです。今、土日、祝日だけなんです。

ただ、土日、祝日だけでも、実は、患者さんの数からいくと、今まで、休日、夜間をや

っていたのと、土日、祝日だけやっているのと変わらないんですね。平日夜間は少なかったということもあるんですけど、ただ、その平日夜間をぜひ医師会としてはやりたいと思っているんですけど、大変、7割ぐらいの患者さんが、正味なんですけれども、患者さんのほうから小児科の先生希望というような、3歳未満の人が多いものですから、小児科の医師がいますかというようなことで来られるんです。そうすると、こちらのほうとしても、今のご時世であまりええかげんな、大体我々が担当しているのは、内科の先生と外科の先生と、場合によっては整形外科の先生なんかもやっていただいているということがありまして、そういう意味で、平日夜間をやろうと思うと、やっぱり何かあったときのバックアップをしっかりとお願いできるような病院があると何とかやれるのではないかということで、従来はそういう形でやってきたものですから、やっぱり僕らが頑張るためにも、今度の医療センターの新病院にある程度のスタッフが、小児科なりがおっていただくということが前提になるものですから、そちらが充実してこそ僕らもまた充実して、みんなで一次救急ができるというような。だから、ほんとうにこの辺は難しいところなんですね。

【豊田委員長】 そうなんですよ。将来的なことにはなりますけれども、最近、欧米のように、日本でも家庭医というのを、今は総合医ですね、総合医が徐々に増えつつあると。三重大学でもその講座があって、若干の総合医の先生方が地域で活躍しておられるわけなんですけれども、総合医でありますと、小児も診るし、簡単な外科の処置もするしということで、そういう先生方が増えてくると、先ほどのようなことにも対応できるかもしれないんですが、ちょっと時間がかかるわけですよ。

【三浦副市長】 どうもありがとうございました。少し違う話から始めていもうんですが、去年の救急搬送、桑名市の消防で、いなべ市ですとか隣の東員町も入ったデータなんですけれども、直近の数字で見ますと、過半以上が軽症者ということになるんです。年代別に見ても、お年を召した方はどうしても中症、重症になりやすいという傾向があることを差っ引いても、やはりお若い方ないしは小児は軽症で救急搬送されるというふうに、そういうデータもありますし、市の消防の中では、前年に比べて初めて過半を超えた年が去年というようにたしか記憶しております。ちょっと初めてだったかは、前年は半分は行かなかったんですけど、軽症者の割合が多い。

今東委員がおっしゃっていただいたように、病院で万全の体制をとるというのも1つの方策だと思いますけれども、要は重装備をどんどんしていけば、それはそういう備えはできるんだと思うんですけど、もう一つには、そういうニーズの部分というのを、軽症

者の人が、搬送あるいは救急の対応ということを求めるところに対してどのように応えていくのかといったようなアプローチもあるかなと私自身は思っておりますし、あるいはそういう形でのアプローチをしていく手段というのを持つ。兵庫県の柏原市というところがありますけれども、それは軽症だから救急車を呼ぶのはけしからんという話では決してないと思うんですね。おそらくは、核家族化ですとか、あるいは昔のように2世代、3世代同居というのがあれば、おばあちゃん、こんな状況なんだけどどうなのと聞ける状況にもなると思いますし、そうすれば、おばあちゃんの知恵袋で、これは大丈夫や、寝かせておけば熱が下がるというアドバイスがもらえるケースが、今は救急車を呼ぶ行動になっているというのも少なからずあるとは思っております。

ですから、その部分、できることは全てやりながら、もちろん問題の本質的な解決は、東委員のおっしゃるとおり、病院に小児科医を一生懸命集めていくということぐらいになってくると思います。そこは重々思いはともにしつつも、できることから少しずつ、しかし、着実にやっていきたいと思っておりますし、救急対応のパンフレットみたいなものを去年桑名市もつくって、配付しておりますので、またそれはもちろん医師会のほうにご協力いただきながら進めておるんですけれども、そういったことをさまざまな角度からやれることを着実にやっていければというふうに思っております。

繰り返しになりますが、医師確保については、引き続き頑張るので、よろしく願いいたします。

**【豊田委員長】** 病院と、それと、医師会さんとの協力体制の1つの例としてですけれども、救急のこともございましたけれども、もう一つは、今度新病院ができ上がって、今までにも急性期の疾患に対応する二次を中心にする。そういうことで、例えば、回復期リハビリとか、それは医師会さんのほうにできるだけお任せするなどの方向性に、そういう話になっていると思うんですよね。その辺のところ、一緒に協力して、桑名地区全体のそういうシームレスな医療体制をつくらないといけないということだと思んですけど、そういうところ、医師会さんのほうはどうでしょうか。

**【東委員】** これは、今のところ、東医療センターには療養病床というのがございまして、ここに今三十何名でしょうか。

**【松本（統合連絡室長）】** 今のところ20名ぐらいです。

**【東委員】** そうですか。その療養病床というような患者さんを受け入れるプロジェクトチームのような形が今できておりまして、ケースワーカーの方とかが入っていただいて、



あるいは主治医の先生、それから、医師会側では中小の病院が受け入れるという形でもう動いておるはずで。そのように思っております。

それと、とにかくなるべくこれからの病院の経営の面から見ても、やはり新病院には急性期の患者さんに入っていただいとということになりまして、国の方針としても、これから在宅という方向性が出ているわけですし、我々医師会も、常にテーマは在宅というような勉強会ばかりでありますので、介護まで全部シームレスな福祉ということで、私どもとしては、これからは我々が患者さんの家に出向いてという形で、病院の勤務医の先生としっかりと密接な連携をとってそれはやっといこうということで、今、パスも幾つか動いております。

**【豊田委員長】** ありがとうございます。

ほかに委員の皆さんから何かございませんか。よろしいですか。

それでは、ありがとうございます。事務局のほうにお返しいたしますので、よろしくをお願いします。

**【事務局（保健福祉部理事）】** 委員の皆さんにはほんとうにありがとうございました。

次回につきましては、委員長さんをご相談の上、3月の開催予定では計画をさせていただいておりますので、また日程調整をさせていただきます。

それでは、以上をもちまして平成24年度第6回地方独立行政法人桑名市総合医療センター評価委員会を終わらせていただきます。ほんとうにありがとうございました。

— 了 —