

「加賀市医療提供体制基本構想 市民意見交換会」における会場からの意見・質問
第1回（7月26日：山中座）

◆「ご意見・ご質問記入票」から

Q： 山中温泉医療センターで行われている温泉でのリハビリはなくなってしまうのか？

（医療提供体制検討室長）

温泉治療棟は、合併の前後に新しくした。温泉が1日500石湧いており、豊富な温泉を利用しない手はないと考えている、リハビリの機能は北陸三県でも突出した素晴らしい機能を発揮している。新しい病院でも十分に機能していきたいと考えている。温泉を持っていくことは出来ないの、この地で、それに付随したものがないか、病院職員も含め皆様方とともに考えていきたい。

Q： 医師会の先生方もおられない時になぜこのような会合をなさるのですか。医師会との話し合いをなさっておられるのでしょうか。

（医療提供体制検討室長）

地域医療審議会の中に加賀市医師会の中から、稲坂先生と山中の上田先生がいた。調査検討委員会においても、医師会の総意として医師会の稲坂会長が出席されておられる。決して医師会をないがしろにした検討委員会ではないということをご理解願いたい。

Q： 高度医療の提供には、医師等スタッフの質の確保が重要であるが、具体的に県下の病院で言えばどの病院のレベルを目指しているのか？（例えば県立中央病院など）

（医療提供体制検討室長）

加賀市として特色のある病院、医療機関をつくりたいと考えている。規模的には300～350床。南加賀でいうと小松市民病院が350数床、松任石川中央病院が305床。規模的には小松、松任のクラスになる。県立中央は660床で規模が違いすぎる。また3次救急は無理がある。小松に無いような特色のある病院を目指していきたいと考えている。

Q： 石川県と金沢大学は、頭・脳と心臓とは小松市民病院に集めて対応してもらう計画のようですが、新病院では脳と心臓はどの程度までの治療が出来るようにしたいとお考えか？

（加賀市民病院長）

一番頻回にかかる病気、それらはとにかく専門の医師をこちらに召集するような体制をとりたいと思う。足りないのは、内科系では呼吸器と循環器。医師の確保は、金沢大学と他の大学及び公募なども含め、検討してかなければいけないし、働きかけていかなければいけない。脳卒中のパスについては、市民病院でもすでに実施しており、脳外科と医局で協力して体制をとっている。心臓疾患も、今でも出来ることはしているが、医師が増えれば対応できると思う。しかし、限界もあるので、連携を考えていかなければいけない。

（山中温泉医療センター長）

3 次救急の範疇に入る脳外の疾患とか脳卒中、虚血性心疾患等は小松に集める方針。小松市民病院には心臓血管外科ができると伝え聞いている。例えば脳卒中では、t-P A という新しい薬を使った治療法、虚血性心疾患であれば、カテーテルで詰まった冠状動脈を広げる P T C A という治療法があるが、ここまでは、2 次救急で充分カバーできる。心臓の場合は、緊急でバイパス手術等を行う必要がなくなる。もちろん小松市民病院に将来できる心臓血管外科と連携をとっての上だが、そこまでは当然新病院でカバーする。そういうスタッフをそろえる必要があると思う。

Q： 女性スタッフへの配慮する点は何？

（医療提供体制検討室長）

調査検討委員会の中に女性アドバイザリー部会を設置している。医科大の赤澤先生に責任者になっていただいている。市民病院の女性医師 3 名のほか、山中医療センター、市民病院から職員を募り、部会を開いている。その中で、女性にとってやさしい職場とは、働きやすい職場とは、どんなものを意見集約をさせていただいている。9 月を目途に調査検討委員会に報告することを考えている。病院は圧倒的に女性職員が多い。その人たちが働きやすい環境を作るのは当然だと考える。

Q： 両病院の医師は、統合時、年齢は平均何歳になっているのか？定年退職後、新たに医師を確保できるか。

金沢大の医局入局数が少ないのに環境整備だけで確保できるのか？

医師派遣の優先順位は、背景人口が多い金沢市、白山市（松任）、小松市となり、加賀市は下位になってしまうのではないかと？

（医療提供体制検討室長）

医師の平均年齢は、データがない。説明できるときがあれば説明する。

【参考】（H23. 4. 1 現在の正規職員）

加賀市民病院：44 歳 山中温泉医療センター：49. 7 歳

（加賀市民病院長）

金沢大学の入局者は、一時、新臨床研修制度が始まった２年間ほどは最悪であったが、現在は、全国の国立の中で３番目の入局者数となっている。そのような中で医師の派遣は少しずつ出来ていくのではないかとはいえ、もっともっと増えないといけないので、大学の医局だけに頼るのは、今後は少なくなってくるのではないかとと思う。

同時に自分たちで医師を育てる方向を考えなければいけない。若い医師をいかに入れるかというのは、病院の魅力、いろんな勉強ができる環境が整っていて初めて集まる。都会に集まる。石川県では金沢が最も多いという現状があるが、沖縄やほんとの僻地というところにも多くの先生が研修に行く。八戸でも急に増えた。それは、勉強するのに魅力がある、働くのに魅力がある病院。丹波の病院では、医師がいなくなったときに住民たちが動き、住民たちが医師を育てよう、千葉の東金でも住民が医師を育てようという会を病院内で立ち上げた。そういうことで研修医たちが来るようになった。

金沢だけでなく、福井のほうにも働きかける。加賀市民病院は、脳外科、産婦人科は福井から来ていただいている。福井では人気があるのは救急医療、総合診療で。大学と山中温泉医療センター、加賀市民病院と３者が連携をとって症例検討をしている。徐々に救急をやっていくのが面白いという先生がでてくれば、そちらからも来ていただけるのではないかと。大学からの派遣順位というものはほとんどない。昔は、ここに行きなさいといえど医局員は聞いていたが、今は教授が行きなさいといっても断るという医師が多い。自分たちの希望で金沢近辺が多い。魅力のある病院で、医局員の中で、口コミで広まれば、むしろ地方の病院でも行きたい、ここの住民とコンタクトを取りたいというようになれば、増えてくると思う。

（山中温泉医療センター長）

実際に派遣の担当の医局長をやっていた立場から言うと、派遣の優先順位はない。１０年ちょっと前ですら、医局員が行きたいところの希望を言っていた。希望のないところに赴任してもらうのは桁違いに大変。

「あそこで研修がしたい」というのは、症例の多い病院。半分の患者が市外へ行くのであれば、加賀市で標準的な医療ができるのだから、加賀市でちゃんと治療を受けていただくこと。医療側にも大きな責任がある。どうして信頼されないのか、どうして市外へ行ってしまおうのかを考えながら、全ての方が安心して、信頼して治療を受けていただける病院をつくれば、研修医にとっても非常に魅力的だと思う。特に若い人にとって研修を受けたと思う病院は、患者さんがここで治療を受けたいと思うような病院。共通点は多いと思う。

Q： 最後にとりあげた健康診断について、新病院ではどのように取り組むか考えていますか。

（医療提供体制検討室長）

健康診断は非常に大切なこと。両病院とも人間ドックを中心として、健診業務をしている。新病院では、健診センターに近いものをつくっていきたいと考えている。それに携わる専門医を考えていきたい。入り口も別のところにあることを考えている。

（加賀市民病院長）

市の健診は受診率が非常に低い。病気を早めに見つけて、早めに治療することが肝心。健診の会議が医師会を含め市の中でいろいろある。健診を受けた後のフォロー。健診を受けたあとの生活習慣を変えてくことが肝心、今からでもできることなので、よろしくお願いいたします。

（山中温泉医療センター長）

健診は、最終的に医療費を節約して、市民の健康を守る根本となるもの。新病院では、快適な環境で短時間に健診を受けていただけるように、最初からそれらを念頭において、中央診療棟、健診部門を設計することが必要と考えている。

Q： 小松市民病院が充実して来ているが、加賀市民病院はパワーアップが可能か。

（医療提供体制検討室長）

現状の医師の数、内容を見て、小松市民病院と同程度なのかと考えると、やや劣っていると思う。医師をしっかり集めることが大切である。統合新病院は、医療スタッフを集約し、より質の高い医療を行っていきたいと考えている。

Q： 経営シミュレーションが甘すぎる。負担が軽いと言っているが、実際は非常に重い。建設ありきで話を進めているのがおかしい。

（総務部長）

はっきり言ってバラ色のシミュレーションとなっている。2 年目から黒字になっている。前提としてある想定条件は、350 床の病院で、事業費は 118 億と揭示している。昨年こちらで説明したときには、70～100 億を想定していると申し上げた。

早くも 118 億になった、めちゃくちゃなシミュレーションでないかとの質問かと思う。経営シミュレーションには前提条件があり、想定病床数、1 床あたりどのくらいの建設費か、用地はどのくらいか、機器はどのくらいかを含めてシミュレーションしている。118 億は、あくまでもシミュレーションのための仮置き数字。ご指摘のあった軽すぎるのではないかということについては、私どもとしては、重めにシミュレーションしている。重めというのは、病院経営の中で、事業費が想定以上にかかるであろうという想

定で事業費をつくっている。その結果が 118 億という数字。その点で経営シミュレーション上十分成り立つと考えている。一般会計の負担については、22 年度の 2 億 3 百万円からは増えていくことは想定されているが、現在の加賀市の一般会計として負担のできる形ではなくて、いわゆる施策の選択の中で、市民の理解の得られる中で一般の税の投入で充分対応できると考えている。個々のシミュレーションの内訳等々については、我々の持っている情報、業務委託している日本経営の情報を駆使してシミュレーションしている。ただ、内訳を申しあげてしまうと、これから事務を進めて行くうえで、例えば用地を決めるとき、建設費を決めるときなど支障がでてしまうので、議会、市民の理解が得られたうえで予算が計上されるまでお許し願いたいと思う。

◆会場からの発言

Q： 経営シミュレーションについて、広報かがや議会の一般質問、アンケートでも 70～100 億と市は広報してきた。70～100 億という数字の大まかな根拠がなぜ示されないのか疑問。というのは、加賀市民病院の総事業費は、230 床で 100 億を超えている。350 床では 5 割増しの規模であるが、70～100 億という説明をしてきた。市の説明責任がある。

（総務部長）

118 億となっているところは、先ほど説明したとおり。去年申し上げていた段階では、病床数は 300 床を想定していた。一般的に言われている公立病院の平均的な単価である（1 床あたり）2000 万円から 3000 万円弱というところを掛け算し、用地等の取得がかかるであろうから、それをプラスした場合に、70 億～100 億の間にくるのではないかとということでお答えしていた。今年の 118 億というのは、医療経営等に関する専門のコンサルも入れ、私共もより情報を集めており、より詳細に積算をしている。病床数も、今年変わっているのは、300～350 床と言っているが、350 床を想定して計算している。ただし、その単価がどうかということと言ってしまうと、建設費や用地費が分かってしまう。具体的に議会等の了承を得て予算に計上された金額ではないので、それが出てしまうと一人歩きをしてしまうと、今後の工事等の発注、用地の取得に支障が出てしまうので、この場ではお許し願いたいということで申し上げた。

（医療提供体制検討室長）

いろいろな資料を見ると、今現在の加賀市民病院は、先ほどのパワーポイントの資料にあったように継ぎ足しの病院である。建物を作られる方は常識だと思うが、一つの建物を作るよりも、継ぎ足しで作るほうが割高になる。実勢価格を全国調査し、どれくらいの金額が、今、適当なのかということが、既にいろんな資料で出てきている。それらある程度反映し、先ほどの 70～100 億という数字が出てきた。市民病院がなぜ高かつ

たのかというのは、ひとつは継ぎ足しの病院であったということ、もうひとつは、失礼な言い方かもしれないが、その当時の建設の担当者の情報不足があった、それが大きな原因であったのではないと思われる。その他、3月11日の大きな地震の後、新しい病院は、大きな地震に耐えられる構造のものでなくてはならないという意見が新たに出てきた。そういった意味で若干予算が上がったという事は理解いただきたい。

Q： 山中温泉の住民は、跡地がどうなっていくのかという関心が多い。市長から、医療センターの跡地をこうしますと言えば、住民には勇気と理解が生じるのではないかと思う。

（市長）

跡地の話をさせていただけるということはありがたいことで、今回は跡地になるかどうかを念頭にこのような意見交換会を開催させていただいた。跡地については山中のみなさんも関心のあるところだと思う。同様に、加賀市民病院についても狭い土地に建物が建っているのでどうすべきか頭の中で考えているところ。新病院の建設が議会で認められた時点で、同時に両病院の跡地をどうするのか考えていきますが、現在の建物で起債発行している部分について、維持した方がいいという部分がありますので、その起債期間の短縮との兼ね合いも考えながら、現在の診療体制をどこまで継続していくのかということについても検討のベースにある。

温泉権の問題でもあるが、リハビリについては需要があるのは事実。経営シミュレーションを通してどのように維持できるのか考えてみたいと思う。両病院の跡地は加賀市民全体の財産としてどのように活用していくべきか検討する場を設けて、新しい病院が開業したらすぐに跡地が次の段階に入れるように今後検討していく予定。その活用方法は皆さんと共に考えることになる。

Q： 住民としては、今のリハビリ等の継承は望んでいるので、よろしく願いたい。先ほどの質問の関連として、今の山中温泉医療センター、市民病院にある起債、借金はどこへつけるのか。

（総務部長）

現時点で起債の残りは約44億円。5年後には30億円程になる。これらの起債についてはシミュレーションの中に加えている。一般会計からの償還分にも加えてある。現在2億円ほどの一般会計からの繰り入れが最大3億6千万円ほどになるが、その中に盛り込まれている。

Q : 建設は確定なのか。

(医療提供体制検討室長)

建設をするかしないかということについて市民の意見を聞く場として今回の市民意見交換会を開催している。また、実際に建設をする場合には議会の承認が必要となることをご承知いただきたい。

Q : 意見は抜粋されて紹介された。この場は建設ありきとなっている。私は明日を生きるためにやり繰りしている。既存のものを、2つでなくても11つでもよいのではないか。どうして活用できないのか。財政的にも厳しい加賀市において、これ以上市民税があがれば加賀市に住みたくない。若者の減少にはどう歯止めをかけるのか、だれに負担をかけさせるのか。子供をこんな加賀市に住ませたくない。国民健康保険も上がっており、住みにくい加賀市になっているが、これ以上住みにくくするのか。

(市長)

皆さん病気になるわけで、その医療費は国民全体が負担するので、どこであろうと同じということになる。

加賀市として考えた場合に、現物給付としての病院を加賀市民病院として提供するか、民間の病院にやっていただくか、隣の市の病院にかかるかだけのこと。保険の給付としては、国民健康保険や後期高齢者医療制度の方の医療費は加賀市が負担します。議会でもありましたが国民健康保険は赤字。お金で負担するか、市民病院という形を現物給付で維持するかの判断だと思う。本質的には、皆さんが健康に生活してもらうことが一番。

病院の統合については既に結論が出ている。医療の専門家に何度も議論していただき今の医療体制は問題であるとの結論を得ている。加賀市が病院を持つのは救急を基本として考えている。地域医療審議会でも方向はでており、市長としては、民主的に審議していただいた結論について可能な限り実現することが市長としての責務。

次に市民に納得いただけるかどうか。加賀市の財政としては他の地域と比べても問題ないと考えている。何にお金を使うかの問題。元々市民のお金だけで加賀市が成り立っているわけではなく、国からのお金を使っている。したがって、加賀市の財政がどうなるかは国の影響を大きく受けていく。その中で加賀市として病院をどうしていくか考えているところ。

私の世代を中心にどんどん高齢化していく。昔であれば子供が親の医療費の面倒を見てきたが、今はそんな時代ではない。加賀市としては公的な立場として医療費の面倒を見ていかなければならない。これに対して税金をどこまで使うかという判断。儲けるつもりはない。儲かるのなら民間でやれば良い。

病院を持たない首長は幸せ。民間の病院があればいいし、赤字になってつぶれても市の責任は問われない。市立病院を2つ持ってこれをどうしていくかという現実の判断。赤字であるなら税金をどこまで使うかという判断。病院経営というのは黒字になればいい

いが、利益を出すという考えではない。では、赤字が悪いかというと、市民が使う病院であれば、市民に税金が還元されていることになる。医療保険からもお金が回っている。

国民健康保険は赤字になっているが、その医療給付をどこで受けているか。他の市の病院にかかるということであれば、他の市にお金が流れているということ。そのことを理解していただきたい。

シミュレーションについては投資が無駄にならないことが大事。どんな機械を買うか、どんな診療科目にするか、これから検討していく。良い機械を買えばお金がかかるが、良い機械を買わないと競争には勝てない。良い医師も来ないかもしれない。市民も来ないかもしれない。それなら病院はやめますかという判断。加賀市としては救急体制、地域医療として2次医療を維持するというのが合併のときや地域医療審議会で延々と民主的に議論してきたところ。今は投資をするかしないか最後の決断のとき。

9月から12月までの間に新病院の細部を決めていく。地震があったので免震構造を取り入れるかどうか。免震構造の入った高い病院にするのか、入ってない安い病院にするのか、市民と共に決断をしていかなければならない。最後は市長としての決断になる。12月には議会にも決断をいただかなければならない。

私は決心したいと言っている。そう言わないと、国の補助金がもらえない。県の協力も得られない。

加賀市に若い人が住まないというのは、残念ながら医療の問題と同じ。良い医師に来ていただきたいのであれば、若い人が住むような魅力のある地域にしなければならない。そうすると教育問題から始まる。良い医師は子供に良い教育をしたい。では、小学校はどういう教育をするのか。これは、総合的な地域の力であり、皆さん一人ひとりが考えていただきたい。

あれもこれもできないので、まずは命だとして医療問題に全力を挙げている。ここ1年2年この問題でお願いをしているところ。

情報公開もしている。医療提供体制調査検討委員会はマスコミを入れており、市民も傍聴できるようになっている。

シミュレーションについては一時的な数値は出ているが、まだ細部が決まっていないなかでの数値。今後細部をつめて、本当にいけるかどうかの判断は12月には議会に諮って、3月には予算を通すかどうか、それまで議会でも十分に議論いただけたらと思う。

今回の機会を逃すともう病院建設はできない。お金がない。合併特例債の期限もあるし、国の地域医療再生基金も入ってこない。山中温泉医療センターの指定管理期限も再来年に迫っているが、この救急医療の状態で単純延長することが議会を通るのか。加賀市民全体としての判断になると何度も説明させていただいた。是非ともご理解いただきたい。

Q： 市長の話を聞くとやらなければならないものと思うし、先ほどの方の話もこれもまたそうだと思う。先日の亀田先生の話で、鴨川市の二つの公立病院も廃業になったと聞いた。大きなお金をかけてする価値があるのか、補修だけにして通いやすい病院でいいのか、話し合わなければならない。統合ありきであれば、石川病院も含めた 3 つの病院を統合し、どれだけお金がかかるか。アンケートで加賀温泉駅近くが良いとなっていたが、用地買収から始めなければならない。3 つ統合し、不便であっても、石川病院の跡地を使うとか。人口が減ってくるので学校の統合も考えなければならないし、その跡地を使うとか。少しでも経費のかからない方向で考えてほしい。市長がすると決めれば市議も賛成の方向に行く。建てることありきで話をしていると思う。今の説明を聞いても建てた方が良いという気になる。メリットだけでなくデメリットもいろいろ説明した上で意見交換したらどうかと思う。

（市長）

加賀市の救急医療体制のあり方として、両病院、さらに 3 つの病院を統合すべきとの医療の専門家の結論が出ている。

病院問題を手がけた市長はリコールにあたり大変な目に遭っている。市民にも大変なしこりが残る。地域のエゴであったり医療機関同士の問題があるので、一般的にこの問題には手を出さない方がよいと政治の専門家からの助言もあった。

しかし、統合しなさいという地域医療審議会のご意見がありましたので、市長としては尊重すべき。それをするためのどのくらいコストがかかるか。作るものによってコストは変えるので、経費はできるだけ高く見積もっておく。患者の数の見込みはアップダウンもあるかもしれない。患者さんにたくさん来てもらおうと思えば良いものを作らなければならない。必ずリスクはある。そのリスクをどう加味して判断するかということ。もっとゆっくり考えてはどうかという話を聞くが、今のタイミングでしかも借金できない。たとえば、商売を始めるときにすべての資金を手持ちで持っては始めるより借金して返済計画を立てて始めるでしょう。病院は今の人だけが使う病院ではない、30 年後に使う人の費用も見るということで公債を発行する。ラフなシミュレーションであり、危ないと感じられることは理解できる。

亀田先生が言う民営というのはすばらしいアイディア。本当に民営でやってもらえるなら加賀市は病院事業を止めればいい。しかし、現実には判断できない。今回のシミュレーションは亀田先生の考え方が入ったコンサルタントが、判断材料が少ない中で作ったもの。今後、詳細をつめていくなかで議会とも十分に相談したい。市民との相談もオープンにやっていきたい。しかし、市長として、加賀市の財政の中で命の問題が一番大事だからそこにお金を注ぎ込むと判断することは、市民の理解を得られると期待している。

病院のお世話になるのは高齢者と小さい子どもだから、3、40 代の方が文句を言うのは理解できる。団塊の世代を中心にこれから高齢者になっていく数の多い世代がこれから 10 年 20 年病院にお世話になり、また子どもも救急でやってくる。市民のお金を何に使うかだから、観光施設の建設に使うよりも、病院施設・病院機能の維持に使う方が大

事だと考えている。

統合ありきだと言われるが、それは地域医療審議会で統合すべきという結論が出ているからであって、あとはできるかどうか、お金があるかどうか、場所が確保できるかどうか、医師が確保できるかどうか、この3つの問題が解決する必要がある。

石川病院についても統合について一緒に考えて欲しいと申し入れをしている。しかし、国立病院機構という大きな組織の一部であり、組織内での統合を検討しているので加賀市の統合には乗れないということだった。今の段階では石川病院の動きを待っているのは2病院の統合をできなくなるので、加賀市としての統合を進めることにしている。ご理解をいただきたい。

Q： 医療センターは由緒あるセンターである。海軍病院であったことをご存知か。設計は、谷口吉郎という国会を設計した一級建築士で立派な建物だった。医師は厚生省技官、その他は厚労省事務官で官僚であった。

医療センターは市民病院とシステムが違う。内科は1回しか顔をださなかった。あとはナースセンターでコンピューターをみて看護師長に指示している。先生の顔は1回しかみていない。市民病院では交代して2日に1回見に来ていた。システムが違うがどういうわけか。

（医療提供体制検討室長）

山中温泉医療センターは、かつて国立山中病院、海軍病院であったことはお聞きしている。当初は整形外科が有名で、全国から患者が集まってきたと聞いており、名誉ある、歴史のある病院だと理解している。

医療センターは常勤医師が10名ということで、この10名の中でよくやっていると思う。加賀市民病院は29名だが、それと同じくらいの業務をしている。医療センターの先生方は、本当に患者さんに尽くしていると思う。これを、例えば5年、10年やってくれということであれば、恐らくこの10人の医師は燃え尽きてしまうと思う。それによって一人、二人と辞めていったときに、歴史ある医療センターが廃院になってしまうかもしれない。そういうことが無いように、医師の集約を行って少しでも多くの医師に参加いただき、今おっしゃったことを解決できる新しい病院を作っていきたい。ぜひご理解いただきたい。

「加賀市医療提供体制基本構想 市民意見交換会」における会場からの意見・質問
第2回（7月28日：加賀市民会館）

◆「ご意見・ご質問記入票」から

Q： プラス面ばかり強調しすぎで信用が出来ない。

（総務部長）

仮置きした数値を基にしたシミュレーションでありこのシミュレーションのとおり事業が成り立つかどうかは大きなポイントになるが、市の財政としてはこの見通しであれば十分に耐えうると考えている。

（市長）

経営の問題において初期投資が大きいという不安があるということだと思うが、民間企業なら商売で儲かる見込みがないとお金が貸してもらえない。そういう考え方で市の資金繰りができるか、あるいは多くの施設の修繕などにお金を回さないですべて病院に使うかどうかといった判断になるがこれは限界がある。債券の発行や国の補助金もあるが、お金がもらえるから統合するわけではない。病院問題に取り組む市長はリコールになることもある。

平成18年度から病院統合以外に解決方法がないと議論を十分にやってきた。今年の初めに統合を市長として決意して考えてきたが、そこへ国の補助金制度ができて、資金繰りが楽にできるようになった。加賀市は大変よいタイミングで統合できると言われている。

ランニングについては、健全経営ができるかどうかだが、市長としては最悪のことを考えて判断をしなければならない。国土交通省で、常磐新線のプロジェクトチームの責任者をした。シミュレーションに当たっては、経費、収入ともに最悪のケースを念頭に、経営が成り立たなくなる限界を見極める等の判断をした経験がある。今回の病院建設については、発散するようなものではない。無償資金が入ってくるなど、判断はしやすいと思う。

建設費は、インフレ時代ではないし土地も下がっている。コストは、機械をどういうものを入れるか。医師に来ていただくためには、ある程度必要。今後団塊の世代が高齢者になって医療が必要になり普段の生活と同様のレベルを求めようになれば、個室などの施設面も対応できるように金をかけないと地域間の競争に勝てない。半分の方が加賀市外で手術している。保険点数の高い患者さんを新病院が引き受ければ経営は成り立つ。皆さんに来ていただかないと経営は成り立たないから、来ていただけるような良い設備が必要。しかし、最も大事なのは、それをする医師がいるかどうか、病院経営の根幹は医師が確保できるかどうか。この点については大変危惧をしております。

私に対する期待として、救急体制を何とかして欲しいという声がある。このタイミングを逃したら、市民病院は雨漏りしたり、お医者さんが来なくなって、更新の投資にし

ても両病院で 30～40 億円要るが、その時医療が必要になった人たちがどうするのか。小松へ行くのか福井へ行くのか判断することになるぐらいなら、金沢大学附属病院の富田病院長は加賀市が決心をして病院を統合するなら最大限の支援をするとおっしゃっている。

是非とも、そこをご理解いただきたい。

Q： 今の臨床研修制度が続けば、小さな市や町は、いつまでも医師が派遣されない事になるのか？

Q： 金沢大学に依存しない医師確保の方策の検討が必要と思います。加賀市出身の優秀な医師が全国に存在します。個人情報と言わずUターンをすすめる施策が必要ではないでしょうか。

2 問まとめて

(加賀市民病院長)

臨床研修制度で、初年度、2 年目までは金沢大学の各医局への入局者はゼロであった。その後、研修内容を変え、徐々に残るようになり、全国の国立大学で 3 番目の数となった。新病院でも大事なものは研修だと思う。研修医など若い医師に来てもらい、循環していかないと継続的に医師を確保できない。たとえばこの地区出身の医師に来てもらってある程度やってもらっても、歳を取ると、また次の医師を探さなくてはならない。自分のところで育て、いい医師が残る循環をつくらなければいけない。病院の中での教育が最も大切。また地域の居住のしやすさも非常に大切になる。

あらゆることを考えていかなければいけない。医局は徐々に増えているが、偏在がある。医師が集まるところは大学である。福井大、金沢医科大も含め、あらゆる手段を駆使して医師を集め、病院の中で医師を教育していく。ここに来た医師が“これだけのことができる”ということになれば、次々来る可能性がある。そういう努力をしていかなければいけない。

(山中温泉医療センター長)

大学に居た頃、3 年半ほど人事担当をし、医師を派遣する立場にいた。大学からどこに研修に行ってもらうか、あるいは、10 年目、15 年目の医師にどこに行ってもらうかというのは、教授、医局長の意向より、若い医師がどこへ行きたいか希望を言う時代になってきている。希望するのは、症例が多いところ、勉強になるところ。症例が少なく勉強にならないところか、それとも多少きつくても勉強になり、経験を積める、腕を磨けるところがよいか、考えれば簡単なこと。

大学病院、県立中央病院など大きな病院に居た頃に、後輩医師に、「ここには患者さんがたくさん来るが、医師を見てではなく建物を見て来ている。慢心をしてはいけない。」と言っていた。加賀市では、その逆。半分の人が他市へ行く。医師になり 3 年目のとき

に能登の病院におり、胃カメラで非常に初期の胃がんを見つけた。自分の手で治したかったが、患者さんは「ごめんなさい。金沢の病院を紹介してください。」と言った。非常に辛かった。そういう病院に研修医は来ない。半分の方が他市に行かれるが、その方が加賀市で治療を受けていただければ、病院の収益も上がり、借金も早く返すことができる。そこを是非お願いしたい。

この時代、ツイッターやブログで情報が出ている。どんどん良い方向に向けば、全国的にみても、5年で医師、研修医が2倍、3倍になったというのは珍しいことではない。地域の人に信頼していただいて、研修医のためになる病院にしていきたい。加賀市民病院でも石田先生をはじめ、指導能力のある医師はそろっている。活躍の場さえあれば研修医の確保に苦労しない病院ができ、結局は加賀市の住民のためになると思う。

Q： 市民病院がなくなるといろいろな面で大聖寺を中心とした地域の過疎化が加速する。病院移転計画と同時進行でこの問題に対処されたい。現在考えていることをお話しください。

（医療提供体制検討室長）

跡地については、先ほど申し上げたとおり。現在の病院はまだ5年近く継続して運営していくので、その間、4、5年ある。皆さま方と一緒に、どうしたら大聖寺の地域の振興、活性化に繋がるかを丁寧に議論していく必要があると考えている。大聖寺にとって、一番すばらしい方法を考えていきたい。

Q： 運営主体はどこが行うのでしょうか。

（医療提供体制検討室長）

運営主体は基本的には加賀市の直営で行う。現在、山中温泉医療センターは加賀市が開設し指定管理により地域医療振興協会が運営しており、その職員は地域医療振興協会に所属している。統合の際には、加賀市直営であり、山中温泉医療センターの職員についても加賀市の職員になることが想定されている。ただし、これからの議論によっては変わる場合もありえる。

（市長）

基本的には加賀市の病院にしたいと思う。病院経営としては民営化論というのが大きな議論の流れとしてあるが、特定の運営者に病院事業を移管しようとして地域に混乱が起きてリコールになったりして、地域にとって大変不幸なことになった例がたくさんある。

今回のことは救急医療体制をどうするかということから発している。救急医療体制を確立するには医師不足を解消する必要がある。公立病院が2つも3つもある状態ではともに救急はできない。まずできることからやっ払いこうということ。

良い医師、良いスタッフに安心して働いてもらうには、労働条件を厳しくするような体制と一緒に議論するには時間がない。加賀市民病院として頑張ってきたわけですから、決して人に批判されるような体制でやっているわけではありませんので、新病院もこの体制で考えたい。一方、大村先生をはじめとする地域医療振興協会も大変頑張っていて、山中温泉医療センターは小さいながらも全国的には模範的な医療経営をされている。改革の芽を大切に作る非常に風通しのいい病院で、改革の芽を摘んでしまうのはもったいないから新病院においても、そういう点は加賀市民病院と一緒にあって続けていってもらえるようにしていきたいと考えている。

医療スタッフに安心して働いていただくために、28 年度からの新しい病院は加賀市民病院をベースとして考えたい。ただ、まだ 4 年あるので議論がどのように発展するかわからないが、今のところは、安心して働いていただくために加賀市が運営する病院にすることを考えている。

Q : 敷地はどのくらいの面積（坪数）が必要なのか？

新病院では、何台くらい駐車できる予定ですか？

整備費 118 億円の中味は？これまで 60 億、100 億などの数値が出ていたように思いますが…。土地代も含んでいますか？市が持ち出す金額はどれぐらいと想定？

（医療提供体制検討室長）

敷地は 50,000 m²を考えている。1 日の外来患者数が 600～700 人を念頭に、職員の駐車場も含めて、駐車場は 900 台を考えている。建物、駐車場、通り道等を考え合わせると 50,000 m²が一つの判断基準になる。

費用の 118 億円には、土地、建物、医療機器等が入っている。医療機器は 25 億円程度。両病院から持っていけるものは持っていくが、減価償却期間を過ぎたようなものは置いていく。これから先は、備え付けの医療機器は、基本的に購入しない。

建物については、一つの計算であるが、1 ベッド 2000 万円を想定している。350 床であれば 70 億円と計算される。さらに免震構造であれば、若干高くなる。昨年のシンポジウム等で 70～100 億円と言ったが、それには免震構造は入っていない。3 月 11 日の地震後に、これは必要だろうということで加えた。それ以外では、土地、造成、下水道、上水道等のインフラ整備を含めると、118 億と見積もっている。

◆会場からの発言

Q： 先日の山中座でも参加して、小林先生から、医師を初めとする医療スタッフと患者との間に信頼関係が育たなかったら良い医療はできないと聞いて、そのとおりと思った。良い病院を作るために、事務局と市民との間に信頼関係の構築が非常に大事だと思う。先日質問した 70～100 億の建設費が必要であるというものに対し、事務局は議会前である、用地買収前であるから答えられないと山中の住民の方に説明した。それが今日はきちんと 118 億と数字があがっている。基本的な信頼関係ということかというと、山中の住民をどうやってみているのかという感じを受けた。

アンケートをとったときの住民の皆さんに説明した数字は、70～100 億の建設費として説明し、57%の賛成を得ている。それが 120 億かかるという話になると、既に 50 億変わっている。1 月号の広報や市民アンケートにおいても 70～100 億となっている。その内訳を教えてくださいということに対してまったく答えられなかった。今日は概略がでたが、事務局の態度としておかしいのではないかなと思う。

(市長)

山中会場では事務局から免震構造について説明がなかった。免震構造の話としては 3 月 11 日以降に出てきた話。それによって建設費は当初示していたより高くなっている。

建設費の見積もりとしては、できるだけ安く見積もっても建設工事が始まる段階になるとどんどん高くなることもあるため、目いっぱい高く見積もるように指示をした。

今回は幅を持たせて考えなかったので目いっぱいで見積もったときに成り立つかどうかを見るという観点でシミュレーションを行った。

土地代については、駅の目の前と農振除外されていない農地とでは金額は相当違う。まだ場所が決まっていないため正確に出せない。こちらで持っている情報で仮に計算してある。今後、土地をどこにするのか、医師を何人確保するか、診療科をどうするか、どういう機械を買うか、詳細検討に入っていく。これを一つ一つを市民に説明することは物理的に難しいので、議会の委員会で議論していくことであり、議員に期待するところです。これまでの議論も徹底して公開してやっている。今後も情報は公開していくのでご理解をいただきたい。

Q： 今日の資料について、何年も前にされていたことと、そしてこれだけの資料、ご苦労様です。初めて知って、自分なりに怒りを覚えていたが、数年前からいろいろ公開があって我々が無関心であったこと、市長の話を聞いて反省している。

建設までに4・5年あるということで、市民の意見、アイデア、要望等を募集して、公開してほしい。良い先生が市民病院で働きたい、そこでずっといたいということに関して、市民も反省していかなければいけないと思う。例えば、救急車を呼ぶ回数が多いとか、夜間の患者が多いということだが、救急車はこういうときは呼ばないでほしい、先生はこんな患者であれば困っている等を随時広報などで発表していただきたい。我々市民がこういう場合は救急車を呼ばないでもよいではないか等の反省をすることで、夜間の救急が減れば負担が減るし、日常も心地よく働ける。先生の不満、我々が直さなければいけないことも公開していただきたいし、そのために我々の案も広く募って公開もしていただきたい。

病院建設にあたり、お金をかけるところはかけ、削るとことは削ればよいと思う。経費を削るところについても皆さんもいろいろアイデアがあるだろうし、募集し、公開していただきたい。例えば、駐車場であれば、広い土地をとったほうが安上がりなのか、狭い土地で3階建ての駐車場をたてはほうがよいのか。加賀温泉駅周辺は妥当だと思うが、離れると、バス、交通の便で経費がかかるが安く上がるのか、それとも近くがよいのかという案など。

早く借金を少なくし、返したいというのが私の思い。これだけの病院なので借金しなければならぬが、子、孫の世代が負担大になると考えられる。それをできるだけ少なくする一つの手段として、アンケート募集と公開というかたちでお願いしたい。

(市長)

どのような病院を作るのか意見を聞いて欲しいということだと思う。

たとえば、病院にどのようなお店を入れるのかなど、私もいろいろと見学に行って、その院長が壁面に子どもが喜ぶ絵を描いたらいいなどいろいろお聞きしました。

土地については便利なところは高いが、患者に来てもらう、良い医者に来てもらうために交通の便が良いところでなくてはなりません。これは経営の根幹に関わること。土地が安いからと誰も来ないところにスーパーを建てる経営者はいません。

お金があれば、病室のモデルルームを作って、患者になりそうな人に見てもらって意見を言ってもらったり、スタッフに見せてコンセンツの場所はこれでいいか確認したり、やっているところもある。お金と時間があればやりたいとは考えている。

今は、残念ながらお金と時間の余裕はあまりありません。地域医療審議会で答申が出た時点で市民との議論を始めていればもっと歩み寄って議論ができたと思う。市長になって、この問題を察知して、いつまでに決断しなければならないか分かったときには、今を逃したらもうできないという状況になっていた。

これまでいろいろ見てきた中では、設計変更が一番のコスト高につながる。実際に診療に当たる医師らスタッフの意見を反映するための時間も必要であり、そのために12月までに結論を出したい。また、女性スタッフの意見を反映させるために女性アドバイザ

リー部会を立ち上げている。どうしても男ばかりでの話しになるが、実は医療スタッフは女性の方が多い、患者も半分は女性ということで、女性からアイデアを出してもらうようにしている。

（加賀市民病院病院長）

市民に理解していただくことが非常に大切で、いろんなことを公開していかなければいけない。病院に来ていただいて、いろんな話をさせていただく機会を作りたい。病院の中でも様々な意見がある。それを全職員に公開している。それに対して、どういうふうにしていくか、一つずつ答えることをしていきたい。また、職員のほか、必要であれば市民の皆さまにも公開していきたい。

医療は連携が必要。市民病院が全てをやるのではない。医療のかかり方を皆さまで議論していただきたい。１次医療を近くの医院で診ていただき、市民病院と連携をとってやっていく。それをしない限り、専門医がいくらいても、すべての患者が集中したら外来がパンクする。外来がパンクするといくら医師がいても病棟で診られないことになる。今、我々が考えているのは医療の連携。入院前の医療の連携と同時に、入院した後の、介護状態になったときの連携も構築していかなければならない。

（医療提供体制検討室長）

市民の意見、要望については、市役所や両病院にご意見箱を置いており、ネットでも受け付けているので、皆さまのアイデアをいただきたい。

救急車の適正利用について、マニュアルがあったかと思うので、皆さま方にも PR していきたい。

Q： 第１部の説明は、私が聞いた限りでは前のめりになっていたかと思う。日本語以外の言葉や専門用語がわからなかった。説明のスクリーンのグラフ等がよく見えなかったが、資料を帰って熟読したい。

市の公共施設は、図書館や美術館、プール、陸上競技場などは、ある程度特定された方が利用されていると思うが、市民病院だけは、赤ちゃんからお年寄りまで幅広く利用していると思う。是非とも市の中心部に近代的な医療機器を整備され、周囲に樹木をたくさん取り入れて、自然環境いっぱいでも精神的にも安らげるような病院を一日も早く整備していただきたい。

従事する方が働きやすい環境を。敷地内に単身用あるいは家族用の宿舎を整備する。あるいは、子供がいる方には、昼間は保育所があるが、夜間にみていただけるなど、いろんな角度から働きやすい環境を整備していただければよいと思う。

（医療提供体制検討室長）

医師確保、職場環境について、おっしゃるとおりだと思う。医師の官舎は、今は離れたかたちで９箇所ある。それ以外でアパートを借上げているものもある。今回は病院の

すぐ近くに、まとめたかたちで建設したい。

女性スタッフにとって、勤めやすい職場、ここに勤めてよかったという職場にするための工夫について、女性アドバイザー一部会からご助言をいただくことになっている。9月に医療提供体制調査検討委員会において報告される予定としている。

Q： 区長会でアンケートをとったが、市のアンケートとほぼ一致している。統合移転賛成と現地点でやってほしいというのが拮抗しているというのが大聖寺でとられた部分である。共通して一つの項目が挙がってきている。財政的な問題について、賛成の方も反対の方も心配している。今日始めて 118 億という数字を聞いて驚いた方も居たと思う。クラウンとマークⅡとカローラをならべておいて、どれにしますかと言われたときに、有無も言わずクラウンを選んでしまう。そうではなくて、クラウンを買ったならば月々の月賦がどれだけになりますよ、ならばマークⅡにしようかという考えが出てくるし、私は長距離通勤で燃費がいいのでないと困るからカローラにしようか、カローラで我慢しようかという考えがでてくると思う。そういう中で、自分の会社の先行きがづらいから、車検 1 回伸ばそうか、2 回伸ばそうかという意見が出てくると思う。そういう意味で今のアンケートの中で数字がなかっただけで、皆さん賛成ですというのは、少し早急かもしれないと思う。この辺はどのように考えているか。

(市長)

加賀市の医療提供体制・救急体制についての説明が足りないのかと思う。

救急医療体制整備のために病院を統合するという方針は変えていません。これは、地域医療審議会でも医療の専門家が出している結論。市長の仕事はこれを尊重すること。次は、市民にどう納得していただくか。お金の問題、土地の問題、一番は医師確保の問題。救急医療体制を整備して欲しいというのは市民の声であり、これを実現するためをお願いをしている。

大聖寺では他事考量があるため統合賛成と反対が拮抗しているのだと思いますが、加賀市の他の地域の方は賛成している。だから大聖寺に来て統合新病院の建設が必要だと説明をしている。納得が得られるように何度でも説明する所存。アンケートは納得のバロメータと見ている。

残りの時間で、更に細かく丁寧に、ご要望などをお聞きしながら進めていく。

跡地についても難しい問題ではあるが、これからの大聖寺のまちづくりという意味で、病院にしがみつくような町ではなくて、大聖寺十万石城下町の誇りを持ってよみがえらせるように、病院の場所が空けば錦城山を中心にその機会が 4～5 年後にやってくる。是非考えていただきたい。

Q : 財政的な不安というなかで、今日の資料にもあったシミュレーションがあるが、2年目から黒字になっている。市長の挨拶にもあったが、空港のシミュレーションにも似たものを感じる。地方空港のシミュレーションは、たくさんお客さんが来ますよ、だからやれますよ、といった挙句、ほとんどの地方空港は成り立たなくなっている。常磐新線もそうだが、都市部のこれから人口が増えていくところのシミュレーションであり、多少ずれたとしてもプラス方向にずれるだけであり大きな問題ないかもしれない。加賀市は人口が減っていく、右肩下がりの中でのシミュレーション。そういった中では、甘いシミュレーションでは、これから20年、30年先に禍根を残すのではないかと思う。

平成22年7万人を超えている加賀市の人口が、27年におおよそ10%減の6万7千人に下がる。シミュレーションの最終年度平成37年この時点でさらに4千人減って6万3千人。今から30年後の平成57年の予想が5万4千人。加賀市が発表している省エネビジョンの中から去年の数字として出している。そういう中で、118億円。それが過大かどうかは分からない。市民の命を守ることに最大限の努力をしなければならない。この辺の考え方はどうか。

(市長)

高齢化は極めて高く、(市街地では)30数%になるので、医療費という意味ではどうしてもかかります。その医療費を、病院を経営することで市が負担するか、国民健康保険などで、お金で給付するかということ。お金で給付するというのであれば、加賀市の人が小松市民病院に行った場合は、小松市民病院が赤字であれば、加賀市のお金の診療のために小松市が税金を使っているという状態。逆に黒字であれば、加賀市のお金が小松市に流れていることになる。

根本的な問題としては、市は、医療保険でも面倒を見るし、救急体制で病院も現物給付をするし、介護という形で介護保険でもみていかなければならない。その3つをどのようにとらえるかという判断だと思う。

加賀市の中で人口が減っているのは、大聖寺と山中が1割くらい減っている。病院があるところが減っている。全部減っているが、減り方が少ないのは作見と山代。小松は今年から減り始めた。加賀市民がどこへ行ったかという小松市へ行っている。それで今まで小松は増えていた。小松市民は金沢へ行っている。それで、減り始めた。

大聖寺や山中からどこへ行ったかという作見や山代へ行っている。そこを分析してどこが強いかを考えて、加賀市として頑張っていくためには、やはり交通の便の良いところ、つまり加賀温泉駅を中心に若い人たちの街づくりを考えないとうまくいかないと考えている。

ただし、山中も山代も大聖寺も大変歴史のある町ですから、誇りを持って街づくりを考えていまいしょうと提案させていただきたい。

病院のシミュレーションについては現時点ではやや懐疑的ではあるが、まず発散しない、資金繰り、病院経営は何とかできるなという確認はできたと思う。これから、いろいろと詳細をつめていく過程についても医療提供体制調査検討委員会で公開をして、市議会の医療体制特別委員会でも厳しい指摘もあるかと思うが、丁寧に説明するように職

員には指示している。

Q： 病院の規模が1万5千坪という数字がでてきた。300床から350床ということでごく標準的なサイズであると確認できているが、加賀温泉駅の路面の実勢価格が坪30万円前後からはじまっていくので、1万5千坪の用地で単純に計算して30億から40億を超える数字が動くのではないかという試算がでてしまう。さきほど言っていたように早めに黒字にしなければいけない。

建設地を絞るということで、例えば、過去に加賀市は不動産会社でないかと言われてるようにたくさんの土地を買っている。ただの土地を使えば3割、4割コストカットができる。同じ加賀温泉駅周辺といっても、中央公園などをどう利用するかというのも考えた計画もできるのではないか。病院は点であるので、移動の可能性があるのではないか、そういう中でのコストカット等を含め、また医師がたくさん来やすくする手段も考えて、そういう対応はできないものか。

(市長)

中央公園は考えられません。やはり病院の適地は加賀温泉駅周辺だと思う。医療スタッフを集めなければならないし、山中温泉医療センターは高台にあるが、高齢者はそれだけで通うのが大変だと言っている。高齢者がこれから増えるので、交通機関の便利なところでないと病院経営は成り立たないと考えている。

「加賀市医療提供体制基本構想 市民意見交換会」における会場からの意見・質問
第3回（7月30日：片山津地区会館）

◆「ご意見・ご質問記入票」から

Q： 新病院の建設予定地を温泉駅周辺となっていますが、駅から歩いていける所に土地が確保できるのでしょうか？現在は車社会なので、広い駐車場がなければ現在の病院の様に混雑するのですが。又交通量の多い所ですがその点の考えはどうなのでしょう。外の市の様に郊外ではだめなのでしょう。

（医療提供体制検討室長）

何とか土地を確保出来る様にならねばならない。外来は現在も1日に670人ほどおり、職員もおそらく350人～400人くらいになるのではないかなと思う。そうすると900台くらいの駐車場が必要と思われる。広い駐車場を確保しなければならない。患者さんの9割くらいは車で来られるが、残り10%の方については、市内全域からの公共交通を含め、病院に行きやすいところという意味で加賀温泉駅周辺が適当。交通量の多いところであるが、道路を拡幅するなどを考えなければならない。来られる患者さんを中心に考えていきたい。

Q： 新病院と小松市民病院の商圈が重複すると思うが、小松市民より患者を集められる特色を持つ必要があると思う。施策は？

（医療提供体制検討室長）

片山津、動橋、分校あたりでは、距離的な面からも小松市民病院へ行かれる方が多いかなと思う。救急において、2、3年前には小松市民病院に多く搬送され、小松市民病院の先生からも、加賀市民が多く来られて困るとの苦情を受けている。今回、加賀市内で救急を完結したいとの思いである。商圈が重なるわけではなくて、加賀市がしっかりとできていなかったということで、今後はしっかりとした病院を作り、市民の方に安心していただきたい。特色のある病院をということであるが、そのとおりで、患者さんがかかりたいと思う病院をつくりたい。

Q： 経営シミュレーション 現状医師数 $35.7 + 20.5 = 56.2$ (人)としての収支見込なのか？
財政的に大丈夫か？（将来） 硬直化しないのか。
経営のシミュレーションは市民を何人で計算されたのか？

（医療提供体制検討室長）

医師数は、現在の加賀市民病院が32.0人、医療センターが14.7人、合計46.7人で、この人数で収入のシミュレーションをしている。資料の青いほうの図は226床、199床なら何人という数字で、この数字なら56人程度になるが、あくまで425床の医師数である。シ

ミュレーションは46.7人で行っている。

病院については、診療報酬の収入がある。シミュレーションでも350床程度で年間60億円程度を見込んでいる。この中から後年度に渡って返済していくものであり、硬直化することはないと考えている。

人口については、2005年を100として、2025年は77.5%、その5年後は71.4%としている。国立社会保障・人口問題研究所の資料をもとにしている。大きく減るのは、生産年齢人口。高齢者、75歳以上の人口はぐっと増えている。ということは、病院が必要な年代人口が増えてくると思われる。人口についての資料は、第4回の医療提供体制調査検討委員会で出したもので、ホームページにも掲載しているので、ご覧いただきたい。

Q： 統合・結論ありきのプレゼンだと感じました。（医療機器も充分とはならないと思う）

（市長）

統合を前提としてシミュレーションしている。市長就任以前から、市の救急医療体制について、地域医療審議会で答申をいただいている。答申を尊重するのが市長としての立場である。医療の専門家のご指摘のとおり、病院は統合すべきだと私も思う。医師会長も入った専門家の意見であり、以前に市民病院の建替えの話があったときの騒動とは状況が違う。統合すべきという方針を実施する立場でいる。

ただし、それは医療機関としての判断であり、加賀市全体として、資金繰りが出来るか、場所の確保が出来るか、医療スタッフの確保が出来るかが課題。統合には理屈だけではない大変な問題がたくさんある。これから解決していかななくてはならないが、今の判断では、この機会を逃せば統合は、まず資金的に無理であろうし、大学からの支援についても見放されてしまうであろうし、私の責任で何とかしたいということで、1年かけて検討をしている。いよいよ皆さんにご納得いただく機会だと思っている。アンケートでは、片山津地区の方々はかなりご理解いただいているようだが、そうでない方もいる。ご理解いただけるように努力をしたいと思っている。

Q： 現病院跡地の利用予定は？

（市長）

跡地については、想像以上に関心が高く驚いている。「跡地」ということは、統合を前提としたことであり、関心を持っていただいていることはありがたいこと。加賀市の重要な資産であり、加賀市全体でどう活用していくか、広く意見を募りたい。例えば、山中温泉医療センターには500石の温泉がある。これをどう活用していくか。大聖寺には錦城山や藩邸の跡地の活用など夢がある。難しい問題もあるが、大聖寺十万石の街をどう復興していくか、ということでの核として活用できる可能性もある。議会等とも相談をしつつ、病院の統合、実施が決まったら、早急に考えていきたい。

◆会場からの発言

Q： 市長から資金、場所、医師の確保の 3 条件があがったが、4 つ目に患者をいかに確保するかが課題ではないかと思う。私も加賀市の端のほうにいたのでほとんど小松へ行く。患者を加賀市民病院へ呼んでこない、いくらいい病院であろうと、いい先生がいようと絵に描いた餅になる。ここを皆さんにがんばっていただきたい。そこがうまくいかなければどんなことをしてもダメではないかと思う。

（加賀市民病院長）

この地域でどれだけの医療が必要なのか、どれに対しどれだけ医師を集めてくるか。なぜ小松に行くかという、そちらの方が、いろいろな専門家が集まっているところがある。それは、加賀市の医師不足に原因があると思う。例えば、市民病院の呼吸器内科は、大学の意向で、南加賀地域で 1 箇所を集めたいということで、加賀の市民病院から小松に行ってしまった。

この地域でどんな疾患があり、専門の医師が必要なのかを考えて医師を確保していきたい。もう一つ、循環器も重要。今後、どう集めていくかが問題となる。それには、この地域で働きやすいか、小松と加賀で何が違うのかを考えないといけない。市民の力と私たちの力を合わせて、もっと話をしなければいけない。病院が魅力のある環境になると、多くの医師が来たいと思っていただけるのではないかと。金沢大学に限らず、福井や全国公募も含め確保を考えなければいけない。全てを大学に頼るわけではない。

もう一つは、研修医を自分たちで専門医に育てていかなければいけない。まず医師を集めることが先決であり、そのためには市民の皆さんの力が大きく、一緒にやっていただきたい。

（山中温泉医療センター長）

医師は、活躍の場を作れば必ず集まると思う。入院患者も外来患者も、心地よく、アメニティよく診療を受けていただくことが大事。新しい病院ができれば、その当時として最もよい病院になると思う。腹案であるが、女性病棟、女性外来を、設計段階から女性中心につくればと思う。コンビニやレストランもよいものを入れる。入院環境、病棟の過ごしやすさ、外来の受診のしやすさも最高のものができると思う。山中温泉医療センターと市民病院が単に並んで建つわけではない。40 年前の車ではなく最新の車のようなもの。同じ時間、同じ距離で、診療の内容も甲乙付けがたいのであれば必ず新病院を選んでいただけたらと思う。

（市長）

市長の立場で申し上げれば、患者は出来るだけ少ないほうが「保険者」としてはありがたい。医療費は、国民健康保険や老人保健の場合では、9 割がた市が負担する。それを小松に払うだけであるので、できるだけ加賀市の病院を利用していただきたい。また、できるだけ治療費をかけないように、予防医学を同時にやっていけないといけない。

病院の赤字も保険の赤字も介護の赤字も、市長の立場からすると同じであり、トータルで考えなければならない。

Q： 構想を進めて欲しいと思う。合併も移転も賛成である。

資料に、「医師に自己中心的な、理不尽な要求はやめよう」と書いてあるが、どんなことか聞かせてほしい。

（医療提供体制検討室長）

例を申し上げますと、夜に患者が来られた際に2、3人の待ち時間があり、その間に救急搬送があり、症状から救急患者を先に診ることになったときなどに、「なぜ自分を先に診ないのか」と大きな声をあげて騒ぐ人がいた。また、女性医師が、男性患者から、診断書に書く症状を全治1か月のところを2か月や3か月と記入しろと強要され、女性医師が嫌になり辞めたいという状況になったこともある。最も多いのは、待ち時間が長く、受付や医師に怒鳴る等や、看護師の話し方が気に入らずに喚くということもある。病院の職員は患者さんに奉仕しようという気持ちでいるので、こういうことがないようにご理解願いたい。

Q： 箱物の話とかお金の話とかになるのかと思っていたが、ソフトの面、“市民の”という意見がたくさん出てきて驚いている。審議会の答申も市民の意見だと思うが、これから5年後に実際に形となるまでに、病院の中にいろんな意味でのコミュニティというものも必要になってくると思う。それから、今から動いていくまでの数年間に市民の意見をどういう形で吸い上げるのか聞きたい。

（医療提供体制検討室長）

市役所、両病院にご意見箱を設置しており、ホームページ等においても、皆さんからはいつでもご意見を受け付けている。既に市民の皆さんからは多くのご意見をいただいております、すべて医療提供体制調査検討委員会に報告している。反映できるものはぜひ反映したいと思っている。

Q： 市民病院へのかかり方について。病気になったら、近くのかかりつけ医にかかり、ひどくなった時に先生の紹介で市民病院へ行くと教わっていた。新しい市民病院が出来たときに、そこにかかる市民の心積もりについて、ここへ来るのは、風邪を引いただけではなくて、もう少しひどくなるかもしれないとか、先生の紹介があったときには必ず市民病院に来るように、などの皆さんに対する教えのようなものがあつたほうが、市民はかかりやすいと思う。いざというときに市民病院があるという強い気持ちを市民が持てるように心構えを付けてあげていただきたい。

(加賀市民病院長)

おっしゃるとおりであり、新病院の検討にあたっては、地域医療の提供体制を考えていくということである。「連携」がキーワードになると思う。かかりつけ医をもち、病院があり、その後に介護がある。それらを含め連携がしっかりとれるように、加賀市の地域として考えていく。今もしているが、医師会や介護施設等とも話をしていかなければならない。総合的に考えて、医療の連携がとれる地域をつくっていきたい。連携については、片山津の河村先生も中心になって勉強会をしていただいております、非常にありがたい。地域で連携がとれ、それが皆さんにも分かり易くすること。救急に関しても、あまり我慢してもらってもいけない。どんなときにかかればよいのか、相談できる体制も、今後作っていかなければいけないと思う。

(山中温泉医療センター長)

最も幸せなのは、病気にならない人。次に幸せなのは、何でも相談できるかかりつけ医と、そのかかりつけ医と連携のとれた基幹病院の両方を持っている人。

開業医はいきなり開業したわけではなく、卒業後、大学病院等で研修をし、その後いろいろな病院で経験を積み、それから開業しており、広い知識と思慮をもっておられる。その先生の判断で、病院へ行って検査した方がよいなどとなるとうまくいく。

将来的には、基幹病院と診療所がカルテを共有できるシステムが動いているかもしれない。紹介書等がなくても、病院でつくったカルテが診療所でも見られるようになるかもしれない。ますます加賀市の中での好ましい病診連携ができるようになるかもしれない。その中心は新しい市の病院でなければいけないと思う。

Q： 大聖寺の市民病院の近くに住む知人は、小松市民病院へ行くという。加賀市は、患者はなるべく来て欲しいというが、さきほどの話では、小松市民病院は加賀市の人に来て困る、とのことだったが、むしろ喜ばしいのではないか。なぜ困るのか。

(医療提供体制検討室長)

昨年の公開討論会において、客席におられた小松市民病院の救急の先生の発言として、「加賀市民病院と山中温泉医療センターで診ていただけなかったため小松市民病院へ来た方が多い。小松市民が多数いるうえに加賀市からの救急患者が来るために、小松市民病院の救急の医師の負担が多い。」という内容の苦情があった。

本来市内の2次救急は、加賀市民病院と医療センターで完結しなければならない。命に関わるような3次救急の場合は大学病院や県立中央などへ行く。加賀市民病院も山中温泉医療センターも小松市民病院と同じ2次救急告示病院であり、診ることが出来る医療の能力は同じはずであるが、本来診るべき患者が小松へ行ってしまったということで、小松市民病院の医師の仕事量が増え、苦情がでているということ。患者を診れば売り上げが増えるが、医師からすると、本来診るべき地域の人たちをしっかりと診てあげたいのに、それに加えて加賀市の人が来るので困るということ。

「加賀市医療提供体制基本構想 市民意見交換会」における会場からの意見・質問
第4回（7月31日：アビオシティホール）

◆「ご意見・ご質問記入票」から

Q： アンケート結果によると、2つの病院利用度の高い大聖寺、山中地区の不安（反対）が高く、作見地区は肯定的です。大聖寺、山中地区の不安をどのように解消していくのですか。

（医療提供体制検討室長）

配布したQ & Aに類似する質問がある。2次救急を担う総合病院は地域に分散配置することは難しい。医師の確保やコスト面からも成り立たない。

自家用車を運転できない交通弱者のためには、しっかりと交通網を整備し、便利なところとして加賀温泉駅周辺が望ましいと考えた。通院の手段については、市当局としても十分な配慮をしてみたいと考えている。

Q： H32年に償還額が最も多くなり、収支が逆転する理由は。

（医療提供体制検討室長）

経営シミュレーションの資料では、平成32年では棒グラフの青よりオレンジが少し多くなっている。収入よりも費用の方が少し高いということ。28年度に向け医療機器をそろえるが、その費用の償還（返済）が終わるのが5年目で、その年がピークになる。そういう意味で平成32年が最も費用がかかり、翌33年になると最初に購入した医療機器については返済が終わるため、費用が下がるということ。

Q： 新病院の経営計画、利用者に負担をかけるものではないか？個室が多く差額ベッド料がかさむとか、医療費が高くなるとかの直接出費、健保税が高くなるとか、病院維持の為、市民税や固定資産税等の間接出費が増加しないか？

（医療提供体制検討室長）

個室は、患者さんの希望により差額を支払って入るもの。個室が増えることによって患者さん全てに負担がかかるというものではない。診療報酬は、国が決めるものであり、加賀市であっても金沢大学であっても一部を除きほとんど同じ金額である。最近では、入院についてはDPCという、1疾患について入院1日あたりいくらという決めがある。検査や薬の実績の積み上げで決まるのではなく、包括的にいくらと決まるもので、医療費が高くなるということはない。

市民税や固定資産税については、市のルールに基づいた課税であり、病院維持のために

高くなるということはない。

（市長）

個室については、私も興味を持っている。病気になったときに、大部屋で知らない人と一緒にいいのか、多少高くても個室が良いのか、いろいろ判断はあると思う。会場の中で、個室が良いという人は挙手をしていただきたい。（会場から挙手）少なからずいるようである。先日、ある会合で年配の人ばかりのところでも聞いたら、皆さん個室が良いということであった。小松の病院では、個室から先に埋まるという。ただ、小松の病院は少し前の時代につくったものであったから、加賀市よりはマシであるが、個室の希望に十分には対応していけない。

赤字にならないようにということであるが、どういうふうを考えていくのか、大きな課題。個室を中心に他との競争を考えるなど、そのあたりを詰めないと実際のところ収支はわからない。考えすぎても、やってみないと分からないこともある。

私だったら、財産を残すよりも個室で使いたい。恐らく、私の世代の人たちは感覚的には一緒なのではないか。ただ安ければよいというものでもない。もちろん、負担能力の問題もあるので、別途社会保障的な制度は考えなければいけない。

税の投入の問題であるが、足の確保については、保険料は使えない。病院へ来るためのアクセスの費用は税金でやろうと思っている。車社会であり、車でいただく税金がある。軽自動車税が約 1 億 4 千万円あり、すべてを使うというわけではないが、自動車でいただいた税金であり、バスや乗り合いタクシーを維持するために使ってもよいと、今のところ政策として考えている。病院開業にあたっては、それも加味するので、来ていただく方のために税金を使う。大聖寺、山中の方は不便になり大変になるというのは、気持ちのうえでよくわかる。せめてそういうことを加味していかないといけない。人が集まる場所としての税金に使い方は別にあると思う。すぐにではないが、設計をしてしまったら変更には多大な労力があるので、皆さんとよく相談をさせていただきたい。

Q： 病院のまわりに看護学校、医科大学等を計画に入れて進めてほしい。

（医療提供体制検討室長）

看護学校は、現在は市民病院に併設されている。新病院においても、横に併設したい。看護学校の講師は、病院の医師、薬剤師、看護師がほとんどであり、離れていると、講義のために移動するのが大変である。また、学生は病院実習を行うので、近いところで実習を行うほうがよいと思われる。医科大学については、今のところ考えていない。

◆会場からの発言

Q： 病院の必要性については、十分理解することができた。

加賀市になったときに合併債を発行できるようになったと聞いた。今回の病院について、土地を除く病院の建設費はいくらほどの予定か。加賀市に合併債はいくら残っているのか。

（総務部長）

事業の想定額については、資料の前提条件として申し上げたとおり、350 床想定 of 仮置きとして 118 億円としている。この中には、建物の建設費、土地の取得費、病院の機器等が含まれている。これは、経営的なシミュレーションを行うための数字であり、土地については、どういう条件の場所になるか等によって異なるが、一定の額として勘案している。面積としては概ね 50,000 m²程度を基準に考えている。合併特例債は、現在、他の事業に使用する予定が決まったものを除くと約 35 億円となっている。

Q： 建設候補地が加賀温泉駅周辺と何度か目にするが、もう少し詳しく教えて欲しい。

（総務部長）

統合新病院の場所は、加賀温泉駅周辺ということで説明させていただいた。公共交通のアクセス、駐車場等を含め必要な面積約 50,000 m²が確保できるのか等の条件を設定して、加賀温泉駅周辺ということで想定している。市民アンケートの結果からもこの方向で理解が得られていると思う。加賀温泉駅周辺とはどこまでかということであるが、この地域には、まちづくりの想定区域としての用途地域の指定がある。病院もまちづくりの中心になってくるので、用途地域内若しくはそれに隣接する区域が加賀温泉駅周辺の範囲と考えている。ただし、どういうところが条件にマッチするかは、さらに事務的な調査を進める必要があると考えている。

Q： 説明を聞いていると、まったくバラ色の楽しくなるような計画が次々と発表されている。医師を確保するには環境をよくすれば、一口にこういうことになるが、この環境をどう整えるかが問題となると思う。具体性が見えないなかでの話しになるので、お尋ねする。

加賀市と山中町が合併するときにもたくさんのシミュレーションを見せていただいたが、結果においては、必ずしもそうだったかというと、そうでなく、外れてきたほうが多いように思う。病院においても、確実にこうしましょう、こうできますよということはいわず、私どもはバラ色の夢を描かせていただいておりますという。そうなるんだろいうあと、いい方に解釈しているきらいも自分のなかにもある。もう少しチェックをしていく機能が働いて欲しいと思う。最近の広報などによると、議会では、その任にあたる人までも、あたかも建設が確定済みのような話がすすんでいるようなことについて、もう少し機能して欲しい。

いくつかの識者の本によれば、地方自治体の中で、財政的に非常に難しくなっていくのは公務員の身分保障がされている病院であるという。合併をしたときに山中医療センターの約 200 名の職員はどうなっていくのか。その身分を勘案したなかで、収支決算の見通しをたてているのか。

(市長)

身分の前提での計算はしている。旧加賀市と旧山中町との合併に関しては、山中へ行くたびに苦情をお聞きしている。この問題に関しても、理屈でなく、同じ気持ちがあるのは良く分かる。政治的には、7:3 の気持ちの配分で山中温泉のことを考えつつ、全体で納得いただけるような姿勢で臨みたい。

公務員の問題については、人生の前半に国鉄の民営化に携わった。民営化して、JR 東日本に出向していた。結局は、身分が公務員か民間かというのは本質的なことではないと感じた。当時 JR に民間から多数指導に来ていたが、バブルのときにみんな民間はひっくり返った。国鉄職員が民間に数年出向し、勉強して JR に帰ってきて話を聞くと、民間は相当酷く、国鉄・JRの方がよほど丁寧な調査をし、意思決定も早いという。最も酷いのは、民間の独占企業（私鉄）だということがわかった。国鉄が民間になって私鉄がピリッとしてきた。

今度の病院についても、本質は、公務員か公務員でないかではなく、いかに管理者が職員にモチベーションを持ってもらえるようにできるかということが大事。公務員であるかどうかは形の問題。会計上の問題や秘密の保持などはあるが、管理者がしっかりしていれば、制度の範囲内である程度のことはできる。病院は、儲けるか儲けないかという組織ではない。私は、山中温泉医療センターの職員には雇用不安を起こさせないことを大前提とした。合併するだけでも大変で、その上に組織形態までひっくり返るような話になると、市民病院の職員にも不安がある。世の中の病院において、病院は大赤字だから民営化で、これからの病院は PPP（パブリック・プライベート・パートナーシップ）でこうでなくてはならん…等いろいろな意見はある。国鉄改革を経験し、その後の民間も見てきたが、民間がすべていいかというと、それは本質ではない。したがって、問題を複雑化させないた

めに、今回は基本的には市が経営する病院として統合し、その中で職員がいかのびのびと、市民の意向を汲み、創意工夫で提案し、改善し、夢のある病院にしていけるかということ。小林、大村両先生のお力も借り、また、新しい病院の経営者に存分に力を振るっていただいて、結果は私が引き受けるということでやっていきたい。ご理解願いたい。

Q： 市民病院の跡地の問題について。病院はいろいろ計画されて進んでいくと思うが、大聖寺地区の中では、病院などがなくなり衰退していく状態ではないかと思う。跡地について、聞き間違いかもしれないが、28年以降から話をしていくとのこと。財源等についても、跡地をどういうふうな状態でどういうふうな方法でお金をそこに持って行かれるのかという話がでるのかと思ったがそれもなかった。衰退していくという考え方ではなくて、例えば、どこかの大学の学生を集めたなにかをすとか、具体的に何かあって新しい病院を加賀温泉駅前へもっていくという考え方でやっていただいた方が、市民は、そうかということになると思う。

（市長）

病院の跡地は、市民の貴重な財産であり、加賀市民全体で考えたいと思っている。どういう活用方法があるのか、これは28年度に開業するからそこから考え始めるというわけではない。今は統合したいという私どもの希望を申し上げている段階で、正式に統合することが決まった段階で、跡地をどうするか市としての検討の場を設けたい。どういう形で検討するかは、議会にも話をしなければいけないし、市民全体でどういうふうに話を聞くかということだと思う。ひとつ申し上げておきたいのは、加賀市の病院があるのは大聖寺と山中であるが、この10年間で人口が最も減っているのも大聖寺と山中である。病院のあるなしに関わらず、地域の人口は減ってきた。誇りを持って、地域の誇りとして大聖寺、山中をどう振興して行くのか。そういう意味で、大聖寺の場合は錦城山だと申し上げている。気持ちをひとつにできる象徴ではないかということで、国の史跡指定を文科省にお願いしている。多分していただけたと思うので、それを前提に県や市の体制をどう取っていけるのか、折々につけて意見交換する場があればと思う。

「加賀市医療提供体制基本構想 市民意見交換会」における会場からの意見・質問
第5回（8月1日：橋立地区会館）

◆「ご意見・ご質問記入票」から

Q： かかりつけの診療所的な病院の役割を担わず、2次救急中心の特色ある病院とは（もう少し具体的に）

（加賀市民病院長）

今の状態をそのまま変えていくわけではない。外来が、かかりつけ医のような病院の体制でいると、いつまでたっても外来が終わらない。午後2時、3時までかかってしまい、それから検査をしたり、手術をしたりすることになる。なるべく午後は、すぐに検査等に入れるようにしたいと思う。ただし、特殊な病気の人は、そのまま外来にかかりつけとして来られるようにしていかなければいけない。病院での治療が終わった人でも、病院に来ていいよというわけではなく、近くの診療所等との連携をとり、状態が悪ければまた直ぐに病院に紹介してもらえようとする。

考えなければならないのは、加賀市の医療提供体制をどうしていくかということ。皆さんが労力なく医療機関にかかれる体制をつくっていきたいと思っている。

Q： 統合した時のアクセスを考えていかなければ意味がない。

（総務部長）

アクセスということは、交通手段と解釈させていただく。統合新病院の場所としては、加賀温泉駅周辺がよいのではないかとの考え方を説明した。ポイントとしては、道路事情もあるし、また、商業施設の集積等、まちづくりが加賀温泉駅周辺を中心に行われている。通院のみでなく買い物等についてもそこで完結できるようなかたちが出来上がっている。アンケートの中では、どういう手段で通院されるかという項目に対し、90%以上が自家用車または家族等による送迎という結果であった。ということは、場所を決める際には、それに耐えうる大きな駐車場を確保することが大きなポイントとなる。その上で、高齢化が進む中で、今後、車を運転できない人が増えてくるため、どうやって交通手段を確保するかが問題となる。

橋立地区においては、従来の路線バスが廃止され、現在、乗り合いタクシーを運行している。利用目的をみると、加賀市民病院への通院が大きな割合を占めている。統合新病院ができれば、交通は新病院の方向へ向かうものとして構築されるものとなる。そのときに、現在の乗り合いタクシーがよいのか、利用人口が増えればバスがよいのか、今後の動向をみながら考えることになる。新病院の場所を加賀温泉駅周辺と考えるにあたっては、交通アクセスを大きな要因と考えている。

Q： 新しくつくる以上は、サービスが大切。外来を待つ時間をいかに短くするかなど、いろいろ考えていかなければならない。

（加賀市民病院長）

外来の待ち時間は、外来に出る医師の数によると思う。外来の医師数が増えれば、待ち時間も減る。1 人の医師で外来をしている科であれば、予約の合間に新患や紹介の患者さんを入れていくことになり、どうしても押してしまい、待ち時間が長くなる。それを解決するには、医師が増えないといけないし、1 人制ではなく 2 人体制にしなければいけない。外来でしっかりと予約制をとり、その中にも新患をちゃんとかけられるような体制にしなければいけない。

市民病院は、今はかかりつけ医的な要素が強い。いつもかかっている患者さんが、その日にどうしても診てほしいとなれば、状態によっては先にいれたり、後に入れたりする。後に入れると、場合によっては、朝 9 時に来ても診てもらえるのは 3 時、4 時になることもある。そのようなことが無いような体制をとっていきたい。その意味でも、かかりつけの先生からの紹介があれば、その時間を取れるような体制をとっていければと思う。

Q： 現在借金が残っている病棟があるが、開設までに収支はどうなるのか。

（医療提供体制検討室長）

病院の建物は 30 年で、医療機器は 5 年で元金、利息を償還する。市民病院の診療棟は昭和 57 年、西棟は昭和 63 年の建設であり、平成 28 年度には、診療棟は完済しており、西棟も概ね返済が終わる時期に来ている。

2 つの病院の建物の借金は、今年の 3 月の段階では約 44 億円が残っており、平成 28 年 3 月の段階では約 30 億円となる。これは病院の借金であるので、病院の収益の中から返済していく。市は基本的に元金の $1/4$ を負担し、残りの $3/4$ は国の交付税も含め、病院から返済している。28 年度における残金の 30 億円はどう返すかということについては、新病院の収益の中から旧病院の借金も併せて返していくことになる。建設後 5 年間は金利のみの返済でよく、6 年目から元金の返済が始まる。28 年から 32 年までは、新病院の元金の返済は無く、建物については旧病院分のみの返済となる。3 月現在において、病院のキャッシュは 10 億円を超えている。累積赤字があるのになぜキャッシュがあるのかとよく聞かれるが、赤字の中身のほとんどは減価償却であり、その積み重ねが病院の累積赤字とあっていただいて結構だと思う。銀行やどこかの店舗に一時的に借金をしているということではない。旧病院の借金は新病院の収益の中から返済していくということになる。

◆会場からの発言

なし

「加賀市医療提供体制基本構想 市民意見交換会」における会場からの意見・質問
第6回（8月4日：加賀市文化会館）

◆「ご意見・ご質問記入票」から

Q： 新病院ができるとすべて解決されるような錯覚におちいりますが、現時点でもできることが多いのではないのでしょうか。2人当直は先生が何人いればできるのでしょうか。市民病院の数なら部分的に可能と思われますが。
2病院が統合され、ドクターが2人で当直しても、救急車が集中してしまえば、医師の忙しさはかわらないのではないかと。

（加賀市民病院長）

ご指摘のとおり、今でもできることはあり、それはやっていかなければならない。医師がどのくらいいれば当直2人体制ができるかとのことだが、これは運営体制にもよる。今現在は、1人体制で、月に2回から3回当直をし、その他に待機が週に1回から2回ある。外科はほとんど連日待機している状態であり、内科では週に2、3回の待機がある。当直が専門外であれば、待機の先生が呼ばれる。そのような状態であり、実質は非常に忙しい。

実際には、倍以上の医師が必要であろうと思われる。それ以外に、救急を専門とする医師に来ていただければ、もう少し楽になるだろうと思うので、今後はそのような医師の派遣もお願いしたいと思う。

（市長）

いかに市民病院、山中温泉医療センターの医療スタッフが忙しいかという説明をしたが、いまひとつ理解していただけていないようで残念。某市の市長が、市民の声を聞いて医師にもっと働けと言ったことから、医師から総すかんをくらい、全て引き上げられるということがあった。患者の立場はよく分かるが、医療スタッフがどれだけ頑張っているかということを理解していただきたい。

病気の人を増やしたいわけではないが、病気になる人はいる。小松に行っても、金沢に行っても、国民健康保険の保険者として市は9割を支払う。せっかく市民病院を持っても、市民は半分しか利用せず、市外で手術をしている。今の医療制度では、経営的には手術が重要。手術は市民病院や山中温泉医療センターでしていただきたいが、話をしているとどうやら市外の病院が多いようだ。どうして加賀市の病院でしていただけないのかと、私自身も身につまされる思いである。

Q： 患者の通院方法と利便性について考えてほしい。（交通問題）

（総務部長）

アンケートの項目の中で、病院を利用される際にどういう交通手段を使うかを問う設問

があったが、回答では、90%以上の方が自家用車又は家族等の送迎で通院されることがであり、統合新病院においては十分な駐車場を確保することとし、利便性を確保する。10%程度の方は自家用車以外の何らかの交通手段を使う必要があるということ。高齢化が進めば、自分で車を運転して通院することができない人が増えてくるということであり、通院以外にも買い物等の生活のうえでも交通手段をどうやって確保するかが大切になってくる。

このため、加賀市では、昨年、交通基本条例を定めた。これは、自家用車中心の社会においても、自家用車を持たない方が同じようなかたちで交通手段が確保されることを市の施策として進めていこうというもの。病院への通院についても、乗合バスやいくつかの地区で導入している乗合タクシーなどを組み合わせながら新しい交通体系を構築していくことになる。加賀温泉駅周辺は、ある程度商業集積が進んでおり、さらに病院機能を集積することで加賀市のまちづくりの中心的な機能を担うこととなる。そうした核ができると交通体系も構築しやすくなる。

Q： 病床数が少ないのでは？現状でも満床時が多々あるようですが（病床）

（医療提供体制検討室長）

病床数は、2つの病院を合わせて425床であるが、ベッドの稼働率は両病院の平均では、良くて75%程度。317、8床で推移している。稼働率からみると必要数は315床程度かと思う。山中温泉医療センターには、療養病床という症状が落ち着き長期の入院が必要な患者さんのための病床が40床ある。新しい病院でこれをやるのかどうかについて、現在議論がされている。民間病院で療養病床を運営していただけるのであれば、統合新病院ではこれを持たずに民間に任せるということも議論されている。回復期リハビリ病床が両病院にそれぞれ40床あるが、新病院においては50床程度が適当であるとされており、そうすると300から350床程度というのは適切な数ではないかと思われる。現在のところ病床数は正式に決定したわけではないので、これからの議論のなかで決定していきたい。

Q： 病院統合後の閉院した跡地利用はどの様に考えていますか。

（医療提供体制検討室長）

新病院の開院は平成28年度を見込んでおり、今年を含めあと4年半はある。統合新病院が正式に決定されれば、その段階から跡地をどうするか検討していかなければならないと考えている。地元を含めた加賀市全体でどう活用するか議論しなければならない。期間的には4年以上あるので、皆さんからもご意見を頂戴したい。

◆会場からの発言

Q： 救急で大事なものは、脳梗塞にしても、心筋梗塞にしても極早期。2 時間半では手術もできないという状態。新病院になって、救急対応にしても医師の確保が難しい。t-PA にしても PCI にしても早ければ早い方が良いが、新病院はどういうふうに対応するのか。自己完結、地域完結と言っていたが、そういうものに対応できなければ自己完結できないのではないか。

（山中温泉医療センター長）

t-PA とカテーテル・インターベンションは想定に入れている。手術も、現在の両病院を集めると 2 人体制であるが、新病院で想定しているのは少なくとも 3 人体制。内科医、外科医、救急医と、できればそれに加えて研修医。大風呂敷かと思われるかもしれないが、最初から小さかったらなにも入らない。

t-PA とは、脳梗塞の初期に血栓を溶かすことにより救命できるというもの。PCI とは、カテーテルを使い、詰まった心臓の血管にステント（管）を入れるもの。手術と同じ効果がある。最近是非常によいステントが出来ている。

（加賀市民病院長）

t-PA については、今現在も市民病院で行っている。ごく早期のものは、脳外科医が写真で診断し、t-PA を行うよう指示している。しっかりと症例を選ぶことが難しい。

冠動脈のステントは、一つの枝（血管）であれば、循環器の医師がいればできるが、3 つの血管が、すべて動脈硬化がひどく血管が細いような場合は、それをして良いかどうかという問題があり、外科的な処置が必要な場合がある。救急で必ずあるのは、搬送を受けてもそこで対処できないものもあり、ギリギリでも 3 次救急へ送らなければならない場合もある。

Q： 市長は先ほど、薬をもらうより手術をした方が、利益があがると話されていたが、加賀市にもダ・ヴィンチのような遠隔操作のできる素晴らしい器具を入れてはどうか。

（山中温泉医療センター長）

ダ・ヴィンチは今すぐに必要ないと思っている。これは実験的な医療であり、加賀市で実験をやる必要はない。心臓移植や肝移植も加賀市でやる必要はない。その代わり、胃がん、大腸がん、食道がん、肺がん、肝臓がんなどについて、わざわざ他へ行かなくても標準的な治療を加賀市で取ればよいのであり、ダ・ヴィンチや移植は必要ない。

ダ・ヴィンチとは手術ロボットのことで、金沢大学にあるのは 3 本アームのもの。保険は適用外。4 本アームの最新型は保険対象の医療となった。操作コンソールがあり、そこで術野を立体視しながら手を動かすことで、非常に細かな手術ができる。遠隔操作ができ、有名なのはリンドバーグ手術。2001 年の 9 月に大西洋を飛び越えてフランスの手術をアメリカの外科医が光ファイバーを介して操作した。このように遠隔地でも操作できるが、糸

結びするときの手の力具合が伝わらない。前立腺の手術など、3 倍、5 倍に見えることや臓器の裏をのぞくことができることが非常によい分野もある。アメリカでは前立腺の手術の 9 割は手術ロボットで行われている。消化器の分野ではまだまだ実験の段階。

Q：全国的に麻酔医が不足していると聞いたことがある。いくら地元で手術を、と言っても麻酔医の確保ができるのかどうか。

（加賀市民病院長）

専門医は確保が難しくなっており、特に麻酔は数が少ない。市民病院は金沢医科大学の麻酔科からお願いしているが、ずっと 1 人でやっている。金沢医科大学だけでなく、金沢大学その他の大学も含め、麻酔科医を招聘する努力をしていかなければならない。

（山中温泉医療センター長）

医療センターでは、福井大学から派遣を受けている。福井大学と福井県立病院の救急は同じグループで緊密な関係である。ギブアンドテイクの関係で、医療センターには福井県立病院の若い先生が胃カメラの研修に来ており、泊まって救急もやっていただいている。そういうこともあり、将来的にはそちらから派遣を受けるという目処がついている。2 次救急を完結するということでは、麻酔あるいは救急を行う人材が重要。5 年あるいはそれ以上先かもしれないが、布石を打っている。

Q：今ほどの説明では、建てる方向で説明があったが、現況で我慢する方法とか、返済方法がどれ位であって、若い人、我々の孫に対して何年間ほど負債がかかっているのか説明願う。

（医療提供体制検討室長）

平成 19 年 3 月の段階で、地域医療審議会から統合すべきとの答申があり、履行してこなかったことから、2 年後にも再度、統合しないのかとの答申があった。医師を中心とした専門家からは、このまま 2 つの病院が続いたらそれぞれの病院の医師が疲弊してしまい、立ち去りにつながり、医師不足の悪循環になり、そのために病院がなくなってしまう恐れもある。なくなってからでは遅いとの意見があった。現在の医療提供体制調査検討委員会でも、統合すべきであるとの検討状況である。返済については、30 年で元利を支払うものである。新病院では、診療報酬を中心として収入がある。その中から元利を支払う。実際に市が税金を投入するのは、総務省の繰り出し基準があり、ルールの範囲内でのみ投入する。病院が赤字になったから多めに投入するということではない。5 年目の平成 32 年がもっと多くなるが、それ以降は 2 億円台で推移する。22 年度の税からの負担額に数千万円上乗せになるかもしれないが、新病院をつくったからといって子や孫の代まで過大な負担が押し付けられるというのは、あたらないと思う。

Q： 少子化とか人口減少は考えているのか。

(市長)

20 代、30 代、40 代と若い人は病院には行かないので、自分が負担する可能性については、多少消極的であるかもしれない。しかし、今後必ず病院にお世話になる。今回の話は救急から始まった。救急患者の 3 分の 1 は他市へ行っている。命に関わる。市長、これをなんとかしてくれ、ということから始まった。

大聖寺や山中に今の病院が残ったのにはいろいろな経緯があった。他の地域ならこんなことはなかった。1 か所で済んでいたはずなのにそのチャンスを逃した。1 か所であれば救急体制ももう少し改善されていたかもしれない。ギリギリまでその角を矯めてきた。首長の立場で、前の市長の気持ちもよく分かる。銚子の市長をやっていた大学の同級生とも勉強会をやっているが、その場で「(自治体) 病院のない人手を挙げて」というと、みんな病院のないところを見て羨ましそうな顔をしていた。学校や道路など収入のないものでも、やらなければならないものは公債を発行して実施し、将来の税金で返済していくものである。一方で、病院は収入のある事業。病院を持ってない自治体もある。皆さんの商売と同じように、借金をして、資金を集め、将来の収入で返済していく見込みをたてる。その見込みの判断が正しいか、正しくないかは、どんな事業でもリスクはある。だが最小限にとどめたいと思っている。そのリスクが大きければ病院を経営しないだけ。逆にリスクがなければ民間が自分でやる。ここが悩みである。小学校は義務教育、道路は収入が確保できないから、行政がやる。病院というのは、その辺りが非常に難しいところ。平成 19 年にいろいろな専門家に入ってもらって、そういう議論の積み重ねがあった。市長は真摯に答えをだしていかなければならなかったのが、4 年間たった。ただし、私は非難しているわけではない。これは政局、地域間対立になってしまう。どこの市長でもリコールにあたり、次の選挙で負けたり。某市の市長は、市民の声を代読し、「もっと働け」といったのでしよう。医師は必死になってやっているのに、こんな市長のもとで働けるか、ということで引き上げてしまい、医療崩壊を起こした。ツケがまわったのは市民である。いろいろなドラマがある。

病院の統合問題は、きれいごとではなく私も悩んだ。説明が不足していたかもしれないが、原則として平成 27 年度までに完成させないと、子や孫に借金を残さない有利な制度が使えない。医療再生基金というものが、急に天から降って沸いてきた。これは合併が前提。国の方針として、医療統合するなら助けてやろうということ。市長はその気があるのかと踏み絵を踏まされた。私は政治生命をかけてやりますと知事にも申し上げた。皆さんに納得してもらえないと思う。リスクがあるのは事実であり、100%リスクがなければ民間が建てると思う。是非ともご理解を願いたい。これからも説明させていただきたいと思う。どうぞ、両先生と市を信頼していただきたい。

しかし、子や孫の代に何がリスクかということ、医師の確保である。これに尽きる。一番心配なのはそこだと思う。救急がこうなったのも医師の確保ができなかったから。ビジネスとして病院経営が成り立つかどうか、煎じ詰めていけば医師の確保。いろんな問題が

あるが、なにが一番大事かという点、医師の確保。我々、一丸となって関係方面にお願いし、説明していきたい。専門的な課題があるし、医療問題にとどまらず、多面的に将来の加賀市を考えていかなければならないので、皆さんの代表である議会の議員の方々と我々が、専門の方の意見も聞きながら詰めていき、12月ごろにはかなり具体的な案をだしていきたい。今日はその第1歩である。ご理解をいただきたい。