

加賀市医療提供体制基本構想（原案）に対する意見募集の結果について

1. 意見募集期間

平成23年10月21日（金）から平成23年11月21日（月）まで

2. 意見提出件数

20件（62意見）

3. 提出された意見と市の考え方

	意見	市の考え方
1	医療体制を考える 加賀市民病院と山中医療センターを統合し新たな病院を新築すること自体は病院経営を考える上では合理的であると思う。	加賀市民病院と山中温泉医療センターの統合は今後の医療提供体制の確保、病院経営の効率化の点からも必要と考えています。
1 ①	【医師の問題】 現在の市民病院を見ると、先生は休日もないくらい大変な状態にある。 ①ここで最大の問題は、病院を統合すると、病院の先生方が今以上に来てもらうことが可能なのか。	市立2病院を統合し新病院を建設することにより、医師を中心とした人的資源を集約することができます。このことにより、休日及び夜間の救急医療体制としては内科系及び外科系の医師による2人当直体制の実現や、主要診療科に複数の医師を配置するなど、医師の労働環境の改善を行い、医師の招聘を行います。 基本構想では2人当直体制や主要診療科複数医師配置を実現するために最低必要な医師数を43人以上と想定していますが、現2病院の常勤医師数が39名であり、統合新病院の建設で4名以上の増加は十分に可能だと考えており、現段階においても出来る限りの医師確保に努めているところです。
1 ②	②もし、そうだとしたら、それは、誰が永久的に保証してくれるのか。 当直医の数も考慮した上で。 現市長か、現市議会議員か、それとも金沢大学付属病院長か、金沢医科大学病院か。	平成16年の新臨床研修制度の開始により、研修医が研修先を自由に選べるようになったことから大学病院に所属する医師も減少し、医師が研修先や就職先を自由に選べる状況となっています。 医師の勤務先については、それぞれの医師個人が決定するものであり、勤務する病院を強制して、各病院の医師数を保証できるような制度にはなっていません。したがって、環境を整えることで、医師が働きたい病院、医師に選ばれる病院にすることが必要と考えています。 ご意見の趣旨について自治体や住民から、医師数を保証してくれという理不尽な要求があることで、

		<p>医師や大学病院との信頼関係を損ね、むしろ医師がこなくなる可能性があることをご理解願います。</p>
1	<p>③ほかの県(国内に相当件数あると聞いている)でも同じように病院を新築したが、医者が集まらず困っているところがあるがそれはご存じか。</p> <p>加賀市においても多分同じような事が起こる確率は火を見るより明らかなだ。</p> <p>反論はあるか。あればなにを証拠に。</p>	<p>医師数の減少による労働環境の悪化や、自治体や住民からの医師にとっては理不尽な要求に耐えかねた医師が引き上げてしまう例が全国的に報道されておりますが、そうならないため、医療従事者の意見を十分に聴いて検討を行ってまいりました。</p> <p>特に委員会の委員である医師の意見を踏まえ、統合新病院においては、医師がスキルアップできる環境づくり、開業を希望する医師への支援、医師が疲弊しない体制や仕組みの構築など、医師が働きたい病院となるよう取り組みを行うこととしています。</p>
1	<p>【病床の問題】</p> <p>④現在の病床は、加賀市民病院と山中医療センターで450床近くあると聞いているが、加賀公報によると今度の新病院計画では最大でも350床となっている。これで、足りるのか。</p>	<p>市立2病院の一般病床は合計385床(うち回復期リハビリテーション病棟は82床)、療養病床は合計40床、全部で425床あります。基本構想では病床数は一般病床300床(うち回復期リハビリテーション病棟50床)を基本とし、療養病床は原則設けないこととしています。</p> <p>人口の将来推計を考えると、市の総人口は減少する見込みであります。高齢化率は増加するため、入院患者数については、現在と同程度で推移する見込みです。300床という病床数は、既存の医療機関と連携したうえで、急性期医療に特化した高機能病院とすれば、300床でも需要に応えることが十分可能です。</p> <p>基本構想では、患者が出来る限り地域で暮らせるように、急性期、回復期、慢性期、その後の生活、末期ケアまでを、病院だけでなく、在宅医療、保健事業、介護サービスなどと併せて包括的に提供する体制を整備することとしており、今後はより入院期間が短くなり、必要病床数も少なくなると見込んでいます。</p> <p>必要以上の病床数を整備したことで、医師、看護師を確保できずに病床を閉鎖しなければならない事例もあり、また職員を確保できたとしても、入院患者がおらず病床稼働率を悪化させ、病院の経営に支障がでることも考えられます。</p> <p>なお、療養病床については、加賀市内の他病院に療養病床があることから、公的病院と民間病院の役</p>

		<p>割分担を行い、連携して対応する計画です。高齢者で急性期の医療が必要なくなったにも関わらず、家族介護ができないなどの理由で自宅に戻れない方（いわゆる社会的入院患者）については、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能ホームなどの適切な介護保険の事業所で、介護を受けて生活できるよう、十分な量の介護サービス基盤の整備を行っています。統合新病院では、介護サービスとの連携を強化し、地域医療連携室や市の地域包括支援センター（高齢者こころまちセンター）が、今後の生活に関する相談支援を行い、行き先がないにも関わらず、強制的に退院させられることがないよう対応します。</p>
<p>1 ⑤</p>	<p>【資金の問題】</p> <p>もうひとつ大きな問題は、資金の問題である。加賀市は、決して裕福でなく多額の借金を抱えている。</p> <p>まして、企業誘致もままならない土地柄で法人税収も少なく、まして、これから、少子高齢化社会が到来し、ますます人口が減っていきこうとしている、加えて医療費の増加が叫ばれている中で、どうして返済していけるのか、借金だけが残り、その負担は住民にかぶることとなる。</p> <p>国の補助が有ると言う（甘い密）だけで、残りは市が返済する義務がある。</p> <p>⑤今、この案を提案し、賛成している諸君は一生責任持てるのか。自分達の任期が済めば後は知らないでは住民のみが馬鹿を見ることとなる。本来連帯保証人となって責任を持つならば市民も納得するだろう。それくらいの覚悟はあるか。</p>	<p>財源の確保については、償還費用に国の補助がある市債（借金）を組み合わせ、最も市の負担が少なくなるように対応します。</p> <p>市債の償還については、基本的に病院の収益で返済していくものであり、すべて税金で返済していくものではありません。税金で負担するのは、救急医療などの不採算医療分として国が認めたもののみです。</p> <p>統合新病院を建設した場合の税金による負担額は、現病院の残っている借金を含めて、開院直後にやや多くなるものの、開院6年後からは、現在、加賀市民病院及び山中温泉医療センターの運営のために負担している額と同程度の負担で済むと見込んでいます。</p> <p>開院後の一時的な負担増については、本年度から減債基金の積み立てを行い、償還に充当する予定です。</p> <p>また、現段階で、基本構想の経営シミュレーションには反映しておりませんが、今回の統合新病院の建設にあたっては、国の地域医療再生臨時特例交付金を活用した県の地域医療再生基金からの補助金が14億円程度交付される見込みとなっています。この補助金は平成25年度までの工事着工を条件に活用できるものであり、有利な財源の活用のためにも早急に建設を決定する必要があります。</p> <p>地域医療再生基金からの補助金については、シミ</p>

		<p>ュレーション上考慮していない事を原案に記載します。</p>
1 ⑥	<p>⑥ほかに方法はないのか。</p>	<p>統合新病院の建設の検討とあわせて、市立2病院の存続した場合についても検討を行いました。</p> <p>市立2病院の存続維持については、建物の老朽化から、現状のまま運営することは非常に困難と言えます。市立2病院を個別で建て替えた場合、約2～4年間は診療を部分的に休診、または病棟を部分的に閉鎖する必要があると予想されます。長期にわたる診療体制の縮小は、地域住民が安心できる生活基盤にも影響し、加賀市の医療提供体制において大きな妨げになる可能性があります。さらに、病床全てを稼働させることができないため、その分発生する赤字部分をさらに補填しなければならなくなります。</p> <p>また、医師確保が困難であるという根本的問題は解決されません。その一方で、建て替えによる設備投資額が増加することになることから、今以上の収益力向上が求められますが、医師不足による診療収益の減少を考えると、現状からの経営改善は見込み難く、したがって、一般会計からの税金による一層の補填が必要になる可能性は高まると考えられます。</p> <p>このことから市立2病院を別々に建て替え、継続して運営していくことは非常に困難であり、統合新病院の建設は医師不足や救急医療体制の問題解決のため現在取りうる最適な方法と考えております。</p>
1 ⑦	<p>⑦もっと具体的に市民に明示してほしい。加賀公報の特集を作り、市民よりの質問とその回答も明示したもの。</p>	<p>今回の医療提供体制基本構想の内容については、今後広報かみやホームページなどでお知らせするとともに、説明会の開催を計画しております。その際には、パブリックコメントをいただきましたご意見の回答についても、出来る限り分かりやすくお伝えしたいと考えております。</p>
1 ⑧	<p>⑧このような大きな問題は、市民投票をも考えるべきと思うがどうか。</p>	<p>住民投票については、住民に対する最終意思確認の手段として条例で規定しておりますが、まずは議会の議論を優先することが原則です。議会においては議長を除く全議員が参加する特別委員会が設置され、継続的に審議が行われております。</p> <p>また病院問題につきましては、民意を問うにしても、公立病院としての是非、建設地、ベッド数、開</p>

		<p>業時期、診療科目、費用等、争点の組み合わせは多様であり、「統合する・しない」というひとつの問題のみを争点として投票にかけるとは、真の民意を反映させることとはならないのではないかと考えております。</p> <p>他自治体の病院統合、廃止の事例等をみると、医療政策としてではなく、首長と議会との対立や地域間対立の問題として取り扱い、勤務する医師や医師を派遣する大学病院等からの信頼を失い、地域の医療崩壊につながってしまった事例がみられます。</p> <p>今日の医療問題は、医療従事者の意向をいかに反映できるかが鍵であり、結果としてそれが、すべての加賀市民にとって最もよい医療提供体制を確保することになると考えております。</p>
1	<p>⑨ ⑨新病院の候補地として、加賀温泉駅前が上がっているが加賀温泉駅が新幹線停車駅になることが予定地の理由となっていると聞く、新幹線と新病院がどのように関係あるのか、利便性の点でも全く関係なく理解できない。</p> <p>新幹線が停車することになれば、地価がアップし高額の買い物となる。</p> <p>仮に、加賀温泉駅前だとすれば、道路事情が非常に悪い、中代もジャスコ前も非常に込み合っているが救急対応に不向きと思う、その解消に又金がかかる。</p> <p>明確な回答がほしい。</p>	<p>候補地としては、加賀温泉駅周辺及び現病院の隣接地について、①災害（洪水・地震等）発生時の対応可能性、②二次救急医療の対応可能性、③加賀市全体におけるアクセス性（利便性）という視点からそれぞれ検討しました。</p> <p>加賀市民病院の近隣では地震及び洪水のハザードマップから災害に対して比較的脆弱と考えられ、山中温泉医療センターの近隣では、全市からの交通利便性が良くないと考えられます。</p> <p>加賀温泉駅周辺については、市内各地へのバスの発着地であることなど交通アクセスの充実している地域であり、災害発生時にも比較的安心して医療サービスを継続できると考えられるため、加賀温泉駅周辺が最も適しているという結果になりました。</p> <p>新幹線停車駅となることは、患者側からは大きな影響ではないかもしれませんが、遠方からの医師等の招聘や、医師等の学会参加において便利であると考えられます。</p> <p>用地については、当然取得価格についても検討が必要ですが、土地の価格が安くても基盤整備のされていない土地では道路整備や水道、下水道などの別途インフラ整備が必要となり、それらを含めて総費用で検討する必要があると考えております。</p> <p>近年は地価も下落傾向にあり、石川県の地価調査価格では、加賀温泉駅周辺であっても下落の傾向に</p>

		<p>あります。</p> <p>交通の混雑については、救急車には、緊急車両の優先通行権があり、近接する消防本部との連携も図ることができるため、救急搬送に関しては、その混雑を上回る時間的利便性があると考えております。</p> <p>統合新病院の建設にあたっては交通量の予測を行い、敷地内レイアウト、進入路や駐車場の形状などを検討し、道路整備等も行ってまいります。</p> <p>統合新病院の主たる利用者は、今後増加する高齢者であり、今は少数だとしても、自家用車の利用ができない方が、公共交通により通院できる立地を優先すべきだと考えております。</p>
1 ⑩	<p>⑩先般の市民公聴会に於いては、質問の時間がほとんどなく、何のための公聴会だったのか。市民は非常に憤慨していた。</p>	<p>市民意見交換会においては、基本的に質問したい方がいなくなるまで質疑応答を行いました。質疑の時間は十分にあったと考えています。</p> <p>予定時間を大幅に超過していたことから、すべてのご意見を伺うことができなかった会場が1か所のみございますが、発言できなかった方には、意見交換会終了後も「医療体制ご意見箱」という形でご意見を募集していること、本パブリックコメントへの意見提出などをご案内しております。</p>
2	<p>病院建設の件については、市民との会話も進んでいる様であります。私個人の意見としても反対側に立つ者の一人です。それぞれの立場になる者はそれぞれの意見があるのですが、それはお互いが相容れない意見であって集束させる事は大変難しい問題でないでしょうか。</p>	<p>医師不足や救急の受入が困難となっているなどの医療提供体制の問題については、平成18年度より医療の専門家を含む審議会で繰り返し検討を行い、医療提供面からは、市内の公立病院を統合し新病院を建設することが必要との結論を得ていました。</p> <p>本年2月より医療提供体制調査検討委員会を設置し、さらに詳細な調査検討を行い、医療提供体制のあり方や新病院の診療機能、建設地域などの具体的な基本構想案を作成いたしました。</p> <p>居住地域や交通手段など市民それぞれの環境の違いはあるかと思いますが、全市的に救急医療等の問題を解決するためには、統合新病院を建設する以外の方策はないと考えております。</p> <p>今後、統合新病院の建設が決定した場合でも、市民からのご意見の募集は継続いたしますので、個々具体的な不都合点等については、お知らせいただければ幸いです。</p>

3	<p>医師不足を感じますが、病院内のその他の職員数が多いように思います。必要以上の人員に費用がかかってメインの医療体制に影響が出ていると思っています。人員の見直し（人数・質）をして、もっと内容の充実した医療体制で、高齢化に対応してもらいたいです。</p>	<p>現在の病院では、公立病院改革プランを策定し、人件費比率を下げる取り組みを行っており、一部業務の委託業務化などにより職員数は削減してきております。委託事業者の職員も窓口等におりまして多く見えている場合もあるかと思えます。</p> <p>統合新病院においては、運営形態を、「地方公営企業法・全部適用」とする予定です。</p> <p>加賀市民病院は、現在、病院経営に習熟しているとはいえない市長が管理者を務め、人事や給与なども議会を踏まえて決定していますが、「全部適用」にすると、病院事業管理者（病院長）に実質的権限が移り、経営責任の明確化が図られます。事業管理者が組織変更や人事などを自立性・機動性を持って行うことができるため、状況に合わせた適切な人員配置が行いやすくなります。</p> <p>職員の質については、職員にとっても魅力ある病院づくりを行い働き甲斐のある職場環境とすることや、病院事業管理者による公正な評価と処遇を通じて、職員のモチベーションを高めることとしています。</p> <p>高齢化への対応として、高齢者に多い呼吸器・循環器系疾患に対する体制の充実を図るとともに、退院後に状態に応じた適切なサービスを利用できるよう、介護サービス利用の窓口でもある地域包括支援センター（高齢者こころまちセンター）を統合新病院に併設することについて検討していきます。</p>
4	<p>土曜日の午前中も診療してほしい。産科の充実。救急医療体制の充実。駐車場の充実。</p>	<p>加賀市の医療提供体制としては、市立病院が全てを担うのではなく、地域の診療所や民間病院などとの医療連携・機能分担を強化していくこととしています。</p> <p>統合新病院は救急医療や入院治療を中心とした急性期医療に資源集中するため、また市内診療所の多くが土曜日の診察を行っていることから、外来診療は平日の午前中のみとし、午後や土曜日の診療は行わないこととしています。</p> <p>産科については、少子化対策として周産期医療に力を入れ、市内で安心して分娩できる体制を構築することとしています。</p> <p>駐車場については、患者、職員が余裕をもって駐</p>

		車でできるよう、統合新病院全体で概ね 50,000 平方メートルの敷地を確保することとしています。
5	毎月の経費が少しでもいらない様に成るのなら賛成します。	<p>ご意見の趣旨が病院の経費についてであれば、統合新病院においては、2か所の病院を1か所とするため、統合時には初期費用としてコストがアップする経費もありますが、将来的には病院の管理費用の削減が図られる見込みです。</p> <p>ご意見の趣旨が個人が支払う医療費についてであれば、診療報酬は全国一律に決められた単価でありますので、統合新病院となっても、大きな変更はございません。個室料や予防接種などの保険外の費用については、開院までに検討していきますが、公的病院として適切な価格設定を行う予定であり、著しく高額な費用とはなりません。</p>
6	山中地区の病院（医療センター）をなくさないでほしい。免許を持っていない、バスの本数も少ないので、新病院を建設するなら山中地区を希望します。	<p>医師不足や救急の受入が困難となっているなどの医療提供体制の問題の解決のためには、市内2か所に分散している医師などの医療資源を集約することが必要です。加賀市全体からの交通の利便性を考慮し、統合新病院を加賀温泉駅周辺に建設することとしました。</p> <p>市内の交通の整備については病院への通院等に限らず市内全域から加賀温泉駅へ移動できるよう交通網の整備を進めているところです。</p> <p>また、出来る限り初期外来診療については、地域の診療所をかかりつけ医として利用いただき、大型機器による検査が必要なときや入院治療が必要になったときのみ統合新病院を利用するような医療連携と機能分担にご協力いただければと考えております。</p>
7	山中医療センターは是非残してください。無理でしたら日に何本かの病院直行の無料バスを用意してください。	

<p>8 ①</p>	<p>新病院建設の主目的は、十分な救急患者の受け入れ体制のための二次救急医療の完結と、より高度な急性期の医療に向け2公立病院のマンパワーと資産の集約化の必要性が述べられ、審議が進められてまいりました。</p> <p>しかし、ここへきてそれらは単なるお題目で、加賀市の中心に新加賀市民病院を移転建設するだけの目的に変更されたのかと思う内容であります。</p> <p>医療コンサルタントが作成した基本構想には、バラ色の計画が示されていますが、中身は別物です。市民の救急患者の受け入れ体制は、新病院では当直医2名です。現状は2病院で2名です。3名体制になるなら理解もできるが、今の救急搬送の状況とまったく差異のないものと考えます。</p>	<p>医師が勤務したくない病院の理由として、当直を1人で行う体制が挙げられています。現在、2か所の病院に分散している当直医を1か所に集約することで、受入れ医師の負担軽減となり、受け入れ患者を2人の医師で相談して対応することも可能になり、救急の受入れ体制の強化が図られると考えております。</p>
<p>8 ②</p>	<p>また、新病院の目標病床数は300とされましたが、現状の226+199=425から125ベット減です。それで2025年の推計患者ピークに対応できるのか、甚だ疑問でありますし、混乱は必須と考えます。また、病床の稼働率を上げるための病床想定とも考えますが、遠方の病院から患者家族を呼び寄せることも困難な状況を生み出し、働きながら加賀市内で看護し見守ることも出来ない状況が今以上に生じると考えます。</p> <p>そしてまた観光地であります加賀市においては、観光人口も考慮すべきであります。</p>	<p>病床数については1の④に同じ。</p>
<p>8 ③</p>	<p>医療審議会での380、350ベットの意見は、若い医師の確保のため先進医療の取り組みが必要だし、病院運営においても加賀市以外の地域から患者さんに来ていただく必要があるとの意見がありながら、先進医療の取り組みもなしのふつうの病院に終止するのか、疑問です。</p> <p>それは、南加賀医療圏内の小松市民病院を含め、近隣の金沢、福井の高度医療病院の連携を想定しながらの新病院建設だから、それで事足りると判断しているため、今の医療状況とあまり差異のないもので十分と判断を下したのでは。</p>	<p>調査検討委員会での議論の中では、先進医療が必要という意見は出ておりません。先進医療とは、保険診療の適用されない先端医療を用いた療養のことで、ロボット手術や高額な医療機器を用いた手術、生体肝移植などの医療行為をいいます。</p> <p>基本的に公的医療保険の適用がなく、患者は医療費を全額負担することとなり、対象患者も少数です。現在これらの医療が受けられる医療機関は、大学病院などに限られており、加賀市民の受診ニーズを考えると、先進医療を受けられる病院とすることは、適切ではないと考えられます。</p>

<p>8 ④</p>	<p>それでは、今後の2病院運営費が、2つを1つにすれば運営費が半分になるというだけの内容だけで、100億円という初期投資に疑問を持ちます。</p> <p>この基本構想には、医療コンサルタント会社が、作成したものと考えますが、最初から答えありきの意図さえ感じられます。</p> <p>医業損益は、4年目から黒字になり、純損益は、2年目から黒字とシュミレーションしてありますが、現状の2病院の負債の引継ぎも考慮せず、病院スタッフ人員数も示さない中で何をシュミレーションしているのか甚だ疑問であります。</p> <p>「全国の公立病院統計調査の300床の平均的職員数を適正職員数とし」(P56)、これは意図的なごまかしでないのか？数値をいれシュミレーションしておきながら、その数値を公示しない、それで黒字???</p>	<p>統合新病院の建設費については、約97億4千万円を想定しており、近年建設された病院建設単価や現病院の費用の実績などを基に積算した金額です。</p> <p>経営シミュレーションにおいては、統合新病院の収益で、現2病院の建設費の償還を行う想定としております。</p> <p>また、職員数については、全国の公立病院の統計調査という、公開されているデータを基にした根拠のある数値を利用しており、むしろごまかしの効かないシミュレーションとなっていると考えております。</p>
<p>8 ⑤</p>	<p>またP65、P66のイラスト表示にも、明らかに使用前と使用後の過大表現が使われていると考えます。</p>	<p>わかりやすくご理解いただくためのイメージ図であり、特に過剰な表現になっているとは考えておりません。</p>
<p>8 ⑥</p>	<p>候補地の選定に付きましても、地震ハザードマップなどを考慮してありますが、たぶん津波の想定はなされていないと考えますし、また山中医療センターにおきましては、回復リハビリテーションに有効な温泉や周りの自然環境などは、候補地選定の条件からも外されている。これは意図的ものと解釈します。</p> <p>私個人の意見としては、よい医療コンサルタント会社ではないと考えます。</p>	<p>自然環境や温泉については、リハビリテーションとしての効果があると承知しておりますが、今回の統合新病院の建設は、救急医療の問題を解決することを目的としており、候補地選定の要件は、救急搬送など急性期病院としての要件を設定したものです。</p> <p>津波ハザードマップについては、現時点で作成できておりませんが、標高等を考慮しても、加賀温泉駅周辺地の津波リスクは、限りなく少ないものと考えられます。</p>
<p>8 ⑦</p>	<p>さて、山中町は加賀市との合併で、第一の優良企業の山中町役場を廃止し、加賀市役所に統合いたしました。</p> <p>そしてその合併により合併特例債169億円の有利な起債を得ることになりました。</p> <p>その特例債の全てと言っても過言でないと考えますが、旧加賀市で使い、その残りわずかな起債を使って、今度は第2の優良企業の山中温泉医療センターを閉鎖する方向に動いています。</p>	<p>市債事業を実施する際には、事業の実施箇所や後年度の財政負担を十分に踏まえた上で、様々な種類の市債の中から、計画的に有利な市債を選択して活用しており、地域ごとに合併特例債の配分を行い、事業を実施するものではありません。市町合併により2か所となった市立病院の統合は、合併特例債の趣旨に合致した事業であると考えられます。</p> <p>また、旧山中町地域においては、旧加賀市地域では活用できない合併特例債以上に有利な「過疎債」や「辺地債」といった市債の活用が可能であること</p>

		から、旧山中町地域での事業の財源としては、合併特例債よりも優先して過疎債や辺地債を活用することが考えられます。
8 ⑧	<p>山中温泉地域は人口減少も進み、山中中学校のクラスも減少の一途をたどっています。年々減り続けていますクラブ活動、強いてはいずれ統廃合と危惧いたします。医療センターが閉鎖されれば、人口減少に更に拍車がかかります。</p> <p>中学校単位で見ますと東和中学校や、山代中学校は変動なく運営が出来ているようです。行政機関を市の中心に集中するのは、誰もが異議なく異論なく考える方向ですが、それでよいのか？人が減り、学校がなくなれば、地域の歴史もなくなるわけです。その瀬戸際に山中温泉地域はあります。</p>	<p>人口減少については、山中地区のみの状況ではなく、全市的な問題でもあり、また山中温泉医療センターの閉鎖が、直ちに人口減少に直接つながるものではないと考えております。</p> <p>医療問題については、市内の各地域ごとの問題ではなく、全市的な視点で考えており、地域間対立にならないよう取り組んでまいりました。</p> <p>山中温泉地域の地域振興は重要であり、市町合併後、自治区として地域協議会を設置して協議が行われております。市として取り組むべき大きな課題ではありますが、全市民の二次救急を担う統合新病院の問題とは切り離して考えるべきだと思っております。</p>
8 ⑨	<p>現病院の跡地利用は、後々考えることになっていますが、財政調整基金がどれだけ積み立てられて望むのか？今後の予算の裏打ちがあるのか、既存の病院の取り壊しの予算もない中で、活用方法などと言う言葉は、詭弁に聞こえてきます。</p> <p>国立病院委譲後の残りの跡地のように放置されるのでないかと危惧いたします。</p>	<p>現病院の建物については、建設時の借金が残っている比較的新しい部分があるため、すぐにすべてを取り壊すようなことはできません。</p> <p>加賀市民病院、山中温泉医療センターともに、大聖寺地域、山中地域の中心部に位置しており、地域振興の観点から、医療提供以外の活用方法も考えられます。</p> <p>いずれにせよ、市にとって重要な土地・建物であるため、建物を壊してそのままにするようなことはありません。統合新病院のオープンは最短でも平成28年度の見込みで、十分な検討期間もあることから、市民の意見も伺いながら、活用方法を考えていきます。</p> <p>具体的な活用方法が決定することで、取り壊し費用を含めて、国庫補助金や有利な市債の活用などの財源の活用も考えられるため、活用方法と財源については同時に検討していくこととなります。</p>

8 ⑩	<p>加賀市民病院と山中医療センターを統合して、加賀市の包括医療体制の構築とありますが、現状と差異のない基本構想には、賛成しかねます。</p> <p>加賀市民病院を加賀市駅前に移転し、駐車場を確保して利便性が向上し、新病院がスタートしても、既存の2病院の負債+100億円新たに初期投資して、300床の普通病院にしか見えてきません。</p>	<p>統合新病院を建設せず、2病院を継続すれば、現状を維持することも困難になります。</p> <p>統合新病院は、二次救急医療に加えて癌治療、生活習慣病治療などの一般医療の充実を図って建設されるものです。基本構想では「医師数は43名以上」とありますが、病床数に比して高い機能を有する病院を目指し、医師の一層の確保に努めます。</p> <p>今後の本市の医療提供体制を構築するために、統合新病院の建設は絶対に必要だと考えており、ご理解願います。</p>
9 ①	<p>癌末期に対しての緩和ケア病棟あるいは、ホスピスのような施設配備を。</p>	<p>統合新病院では、病床規模・診療機能を鑑み、緩和ケア病床（＝「緩和ケア病棟入院料」届出病床）は持たず、「緩和ケア入院診療加算」の届出により、診療機能として緩和ケアを提供することとします。</p>
9 ②	<p>将来は診療所の医師もかわってくるであろうし、開放型病棟は必要となってくるのでは。</p>	<p>開放型病床については、診療所の医師の意向による部分が大きいため、必要なニーズを把握するなどの検討を継続します。</p>
10	<p>基本構想(案)拝読いたしました。一般市民にとっては、過去にお出しになった、市民意見交換会の資料に比べ専門的でとても読みこなすことは出来ませんでした。部分々では少々意見も御座いますが、詮無いことゆえ申し上げません。詳細な点は議会において深い議論を期待いたします。全国的に幾つかの先進地事例を見ましたが大変立派な構想は立つのですが、結果は概ね付いてきていない事が多いのが気がかりです。</p> <p>統合新病院の基本構想は数十年に1回有るか無いかの大事業です、呉呉も拙速の無い事を祈ります。</p> <p>さて旧山中町住民として1点具体的にお尋ねいたします。山中温泉医療センターの件であります。基本構想(案)では新病院建設に向けての様々なデータが示されていますが、統合新病院建設後の現病院土地・建物の活用の欄での記載では僅かに11行に過ぎず、住民の最大関心事に対して、建物を入院機能をもつ病院として残すことは出来ないと唯一具体的に記述されています。</p> <p>あとのことは十分な検討期間があり市民の意見を伺いながらと、気休めを言ってすべて先送りです。何故この事だけが明確に示されて、他の事は後</p>	<p>現病院の跡地利用については8の⑨と同じ。</p>

	<p>回しなのでしょうか。旧山中町の住民や利用者にとっては極めて重大な問題です。</p> <p>当センターに関するあらゆる問題を明示し具体策を示すべきです。行政の常套手段ですが住民は又空手形をつかまさせられる恐れがあります。</p> <p>大きな夢を持って臨んだ合併はあまりにも多くの物を失っております。又ここへきて旧山中町の核である山中温泉医療センターの先行きの見えぬ現状は到底容認しがたく強い義憤を感じております。</p> <p>何卒 12 月定例会基本構想認定以前に具体的な御回答をお願い致します。</p>	
11 ①	<p>統合新病院建設は大反対です</p> <p>1. 《統合新病院の基本方針》とされている事柄は、山中温泉医療センターでは実施されていると思われま。</p>	<p>統合新病院の基本方針については、市立 2 病院の基本方針等を参考に、統合新病院として取り組むべき事項を整理して作成しています。</p> <p>現在の体制を継続すれば、この基本方針に沿った運営はもちろん市立 2 病院を維持することも困難になります。</p> <p>今後の本市の医療提供体制を構築するために、統合新病院の建設は絶対に必要だと考えており、ご理解願います。</p>
11 ②	<p>2. 300 床になった場合、現在入院中の患者から入院難民がでますが、その人たちをどうするのですか。</p>	<p>病床数については 1 の④に同じ。</p>
11 ③	<p>3. 医師不足について、「何故、医師が来ないのか」根本的な理由を徹底的に調査したのでしょうか。</p> <p>建物や医療機器が新しければ医師が来るなどは、誰も思っていない。莫大な借金をしてまで、馬鹿げたことを考えている暇があったら、いかにして借金をしないで、医師が気持ちよく働いて、地域住民（患者）が信頼して受診できる病院に育てることが出来るかを、この機会に市民とともに考えることが、一番大切だと思います。</p>	<p>医師の確保については 1 の①及び②に同じ。</p>
11 ④	<p>4. 加賀市民病院には、山中温泉医療センターよりも 2 倍の医師が居りながら、救急患者を受け入れられないのは何故なのか。</p> <p>どうすれば、職員の方々が山中温泉医療センターのように、「よく働き」「よく気配り」出来るような職場になるのか、よく考え直してください。</p>	<p>市立 2 病院のどちらも、休日及び夜間については医師 1 人による当直体制をとっており時間外の救急患者受け入れ機能については大きな差異がないためと思われます。加賀市民病院の常勤医師数は今年の 3 月時点で 27 人であり、当直 2 人体制をとるために必要な人数として試算した 43 人を大きく下</p>

	赤字解消につながる根本対策は、案外「人の問題」ではないでしょうか。	回っています。またご意見のとおり、山中温泉医療センターの常勤医師は 11 人と少ないことから、当直回数も多くなり、非常に大きな負担がかかっています。救急受入れ体制については、医師の献身的な勤務により維持していることをご理解ください。 職員については 3 に同じ。
11 ⑤	5. 自分たちの居住する近くに病院があるから利用する訳で、離れた所に新しく病院が出来ても、どうせそこまで行くのなら、小松市民病院へ行くということになると思います。 したがって、加賀温泉駅周辺に病院はいりません。 旧山中町の住民のひとりとして、日頃、地域医療の充実発展を願っておりますが、将来に禍根を残さないようにと思うあまり、不適切な文章表現もあるかも知れませんが、何卒ご寛容の上、私の真意をお汲み取りいただきたくお願い申し上げます。	統合新病院の建設地については 6 及び 7 に同じ。
12	基本構想を拝見いたしました。 総体的に現在の体制とあまり変わらないように思われます。むしろ病床数が減少した分だけ後退したように思われます。全体の 10%にみたない救急医療に重点をおきすぎるとはではないでしょうか。新病院が出来て何パーセントの患者が来ると思われますか。今後、高齢化が進むにつれて地域医療が必要なのではないでしょうか。医師不足ばかり考えないで職員のモラルも大変重要なのです。考えなおす問題ではないでしょうか。	病床数、高齢化については 1 の④に同じ。 加賀市の医療提供体制として、統合新病院と地域の診療所や民間病院、介護施設などと患者の状態にあった適切な医療や介護が提供できるよう医療連携・機能分担を強化していきます。 その中で統合新病院は急性期医療を担うとともに、市内で唯一の救急告示病院となる予定であり、二次救急患者の全てを市内で受入できる体制を目指しています。 高齢化への対応としては、地域の診療所と連携し、普段はかかりつけ医による通院や往診を利用し、入院の必要になったときに統合新病院を利用していただくよう連携していきます。また、退院後の状態に応じた適切なサービスを利用できるよう、介護サービス利用の窓口でもある地域包括支援センター（高齢者こころまちセンター）とも連携していきます。 職員については 3 に同じ。
13 ①	1. 市民アンケートにあたって、加賀市としてこれだけ大きい投資にもかかわらず、調査対象者を 2,000 人で回収率 38.0%という内容で判断すること	市民アンケートは回収率 40%を目標に実施いたしました。アンケート調査は、票数が少ない時は票数を少し増やすことにより誤差が変動しますが一

	に問題がないでしょうか？加賀市の人口の 10.0%へのアンケートが必要と考えます。	定数以上票数を大幅に増やしても、誤差はほとんど変わらなくなります。統計学的には、誤差が 3～5%程度、有効票数が 400 件程度を超えればよいとされており、今回の結果は回収率 38.0%、有効票数が 760 件であることから、十分信頼できる結果が得られたと考えております。
13 ②	2. 基本構想を拝見すると医師が不足ということで、新病院を建設すれば医師が確保できるように伺えますが本当に間違えがないのですか？	医師の確保については1の①と同じ。
13 ③	3. 以前にアビオシティホールで開催されたシンポジウムでの意見をもっと尊重すべきでないですか。それは、近年脳梗塞、脳卒中、交通事故による障がいが残る人のためにリハビリが必要なため山中温泉医療センターの温泉利用による機能回復に絶対必要ですから残すべきです。	アビオシティホールで行われた公開討論会の参加者アンケートでは 73.7%の参加者が「2か所の救急病院を統合して新病院を建設すべき」と答えています。 統合新病院でも、リハビリテーション科を標榜するとともに、回復期リハビリテーション病棟を設けます。 温泉を移動することはできませんが、現在提供しているリハビリの効果をより高められるよう、考えてまいります。
13 ④	4. 新病院を建設に当たってその資料を拝見する限り建設へのメリットについてのみが目立つがデメリット部分がないのですか？	統合新病院を加賀温泉駅周辺に建設することで、自宅が現病院に近接している方など、現在、通院の利便性の高いところにお住まいの方には、通院方法を変更するなど、現在と比較した場合に、通院時のご負担をかけることも考えられますが、市民全体にとっての利便性を考慮すると加賀温泉駅周辺に統合新病院を建設することが最適と考えております。
13 ⑤	5. 建設計画による事業費等を見る限り自己資金がどの程度あるのかまったく不明で、これがすべて借入金で賄うとしたら住民負担は大変なものになります。また、借入金の返済計画が示されていなく(企業では考えられないことです。)予定通りの返済が進まない場合の行政の責任体制を明確にしてください。	建設費事業費の財源構成については第3章1-8にお示ししておりますが、返済計画については記載がありませんでしたので、経営シミュレーションにおける償還年数と利率を記載いたしました。 財源の確保及び償還費用の考え方については1の⑤と同じ。
13 ⑥	6. 住民に対して、現行の加賀市民病院、山中温泉医療センターの損益計算書等による損益分岐点についての数値がどうなっているのですか？	公立病院は、採算のとりにくい医療を行うことを求められる病院であり、経営シミュレーションにおいては一般企業のように単純な黒字を前提としていません。公立病院は、救急医療などの不採算医療分として国が認めたものについては税金で負担することが認められており、赤字となったとしても、

		<p>税金による負担をいれて、最終的に収支均衡となり、キャッシュフローが回る（現金が残る）ことをもって運営可能と判断しています。</p> <p>公立病院における経営指標としては、国の公立病院改革ガイドラインで示されている経常収支比率、職員給与費比率などがあり、経営状況の目安となるため、基本構想の経営シミュレーションにおいても計算して各年度の数値をお示ししております。</p> <p>市立2病院の経営指標の状況については、毎年地域医療審議会に報告しておりその資料をホームページに掲載しており、今回の基本構想にも記載しております。</p>
13 ⑦	<p>7. 山中町と合併したときの合併債を活用するようですが、この活用は山中地区にたいして使用されるものでないのですか？片山津温泉の浴場とか他にも活用されていて何等山中温泉に活用されていないように見えるのですが、これでよいのですか？</p>	<p>合併特例債については8の⑦と同じ。</p>
13 ⑧	<p>8. 小松市民病院の場合は、小松駅周囲でなく郊外で十分機能していると思います。特に、病院は環境のよいところに立地することが望まれるもので、現在計画されている場所では用地購入だけで膨大な資金が必要です。</p>	<p>病院の立地については1の⑨と同じ。</p>
14 ①	<p>新病院を整備するにあたり、様々な問題があるのかとは思いますが、3点に絞ってお願いするところです。</p> <p>1. 新病院では、300床の病床と考えられているようですが、現在入院中の患者数を見ても、入りきれぬのか、一般病床が250床で、リハビリ病床が50床と拝見するが、療養病床はどうなるのでしょうか。</p>	<p>病床数については1の④と同じ。</p>
14 ②	<p>1. 救急体制について、二次救急を完結するためには当直医は2人体制でよいのか。</p>	<p>当直2人体制については8の①と同じ。</p>
14 ③	<p>1. 山中医療センターは、廃止されるものと思われます、センターにおける温泉リハビリ等の機能は残すとも聞きますが、現時点では難しいものと考えますが、一定の計画の公表はできないものでしょうか。</p>	<p>現病院の建物については8の⑨と同じ。</p>

15 ①	以下の点で検討し直す必要ありと考えます。 ・病床数（425→300床）の減少は入院できない者が発生するのでは？	病床数については1の④と同じ。
15 ②	・医師2名での当直体制での救急医療は無理。現状と変わりなし。	当直2人体制については8の①と同じ。
15 ③	・山中地区の高齢者の行き場はない 以上の点で、しっかりとした回答がない限り新病院の建設には反対です。	山中地区に限らず、全ての市民が統合新病院へ通院等できるよう加賀温泉駅周辺への交通手段の整備を進めているところです。 また、出来る限り初期外来診療については、地域の診療所をかかりつけ医として利用いただき、大型機器による検査が必要なときや入院治療が必要になったときのみ統合新病院を利用するような医療連携と機能分担にご協力いただければと考えております。
15 ④	新病院に加賀市としてのオリジナリティーがない、もっと深い議論を。	統合新病院の基本方針として、「加賀市として特色のある統合新病院として整備する」こととしており、今後、基本構想が策定された場合は、統合新病院建設の基本計画を策定することとなり、そのなかで具体的な検討を行ってまいります。
16	私は数年前に怪我で入院、親切な看護をいただきました。現在もリハビリでお世話になっています。内科にも通院しています。家族が送迎しています。近くですので可能ですが移転されると交通の便も悪くなり時間もかかりすぎると思います。耐震の為の工事を両病院ですることは予算も安く市民も望んでいると思います。 最近の待合室の会話は「この病院なくなると困るねえー」です。 お医者様も看護師様も不足し、患者に対するサービスも現在のように続けられなくなると思います。入院、通院している患者の身になりお考えいただきたいと思ひお願い致します。	統合新病院の建設地については6及び7に同じ。
17	手紙にしようかどうか迷いましたが、子供のためやその子供の孫たちのために借金が少しでもないほうが良いと思ひ書きました。 新しい病院を建てるのは仕方ないことだと思います。でも、現在の市民病院を再利用できればもっといいと思ひますが。。しかし、それに付随しているいろんな施設を建てるのは反対です。例えば、第4	市では、保健センターが中心となって地域住民と共に市民の健康づくりを進めていることから、保健センターが統合新病院の健診・検診部門（健診センター）と一体的な取り組みを行う体制をとることで、健診、検診機能を強化できると考えています。 また、地域包括支援センターは、市民が介護サービスを利用するための最初の窓口でもあるため、統

<p>章の将来像の文書の中に、保健センターや地域包括支援センターや社会福祉協議会とかも併設を検討すると書いてありました。併設ということは建てるんですよね。?今市役所の近くにあると思いますよ、なんら不便を感じたことないですよ。</p> <p>看護師養成所や宿舎は現在も併設しているので仕方ないと思いますが、なんでもかんでも病院の付近に持っていくのはどうかと思います。新しい建物をたてればそれだけ私たちの税金が使われますし、北国新聞にもでていましたが、なんか国から来るお金が少なくなるのか書いてあった記事を読みました。ただでさえお金がかかるのにそれ以外をそういった今ある施設を壊して、保健センターなんか建てる意味はあるんでしょうか?一体的な取り組みとか書いてありますが、今のご時世、横に施設があったから連携できるとは思いません。そこに勤務している職員がしっかりと IT とか駆使してメールや電話等で情報をみつにすればいいだけです。</p> <p>まあ健診センターも必要ないと思います。せいぜい小松市民病院のような病院内にあるにこしたことはありませんが。。</p> <p>なんでもかんでも夢のようなことを描かないでください。もっと最低限必要な建物をたて、そこに勤務する先生方や看護師さんの質をあげてください。そうしないと私は利用しません。お願いします。</p>	<p>合新病院からの退院支援を行う地域医療連携室と一体的な取り組みを行うことにより、入院患者の介護サービスへの切れ目のない移行が可能となります。</p> <p>医療サービスと福祉サービスを組み合わせて提供する必要がある障がい者などに対応するため福祉事務所や福祉関係団体などとの連携も必要と考えています。</p> <p>統合新病院がこれらの保健・介護・福祉の各機関と連携することで、市民の健康増進や介護予防などに大きく寄与できると考えられることから、今後、検討していくものです。</p> <p>併設の方法については、別棟での建設のほか病院の建物内にスペースを確保する方法も考えられますので、費用と効果を合わせて検討してまいります。</p>
<p>18 将来像に、保健センターや地域包括支援センターが併設と書いてあります。そんなもの反対です。病院を立てるだけでも血税がかかるのに、これ以上税金を使って建てる必要はない。山代の総湯や片山津の総湯も建てるかと広報で見ました。建物ばかり要りません。医療提供体制は建設ありきではなく、中の職員の気勢の問題。温泉駅の近くに立てる理由の一つに、駅の近くと書いてあります。だったら全国どこの病院も駅の近くにあるんですか?バカバカしい理由です。なんか政治的な理由とかないんですか?それよりももっと職員の意見をきいて検討会の資料を作ってください。偉い医師の先生ばかりの意見ではなく看護師さんや事務員とかの意見を聞いたほうがいいと思いますよ。加賀市民病院の看護師の離</p>	<p>併設施設については 17 と同じ。</p> <p>職員のモチベーションについては、3 と同じ。</p> <p>統合新病院の建設地については 6 及び 7 に同じ。</p> <p>職員の意見については、現 2 病院それぞれで院長による意見聴取を行っており、別途、医師、看護師、事務職など職種別に外部コンサルタントによるヒアリングを実施して、基本構想に反映しております。</p>

	職が高いと聞きました。根本を変えないと加賀市の医療は崩壊すると思います。保健センターや地域包括支援センターなんかを敷地内に併設するのはそれ以前の問題。付属施設は建設する必要なし。病院建設が決定なら病院だけで十分。これ以上税金を使うな!	
19	センターなくなつては困る	山中温泉医療センターを残すことについては1の⑥と同じ。 統合新病院の建設地については6及び7に同じ。
20	現況について ① 1. 加賀市民病院、山中温泉医療センターの救急患者受入状況がわからない。 救急問題が最大の課題であり、2次医療圏全体で救急体制を確保することを目的とするなら、基礎資料となる2病院それぞれの実績がわからないことには、問題点がつかめない。	患者の市外搬送状況については、基本構想原案の第2章2-5に記載しております。 また救急告示病院別の搬送実績については、加賀市ホームページに消防年報として掲載しております。
20	② 2. 加賀市民病院、山中温泉医療センターの経営状況がわからない。 借入金残高、累積の損失、財産の状況などの経営状況が不明。	経営状況としては第2章の3-4として掲載しております。 詳細な経営状況として、借入金残高などは加賀市病院事業会計決算書を加賀市役所で閲覧いただけます。
20	③ 3. 医療の現況で加賀市民病院、山中温泉医療センターの患者数の推移がわからない。 両病院の沿革など細かく記されている割に、肝心の基礎資料がない。	入院患者数の推移について医療提供体制調査検討委員会(第6回)資料3の中でお示ししており、ホームページにも掲載しております。また、基本構想の資料編に掲載の予定です。 外来患者数などそのほかの診療の状況については加賀市病院事業会計決算書に記載しておりますので加賀市役所で閲覧いただけます。
20	④ 新統合病院について 4. 新病院は災害時に機能するとか、特色のある医療機関というが、その姿が見えない。	病院の特色については15の④に同じ。
20	⑤ 5. 病床数を大幅に減らすことについて、 入院患者が閉め出される。現在入っている患者が入れず、救急患者のベッドも確保できるかの問題が生じる。療養病床も退院できない患者、介護施設でも受け入れられない患者がいる限りあった方がよいのではないかと。将来患者数の推計方法もこれによいのか疑問が残る。	病床数については1の④と同じ。

20 ⑥	<p>6. 当直医師2人で2次救急の市内完結が可能か疑問である。</p> <p>「救急が大事、2次救急の市内完結」で急に始まった病院問題。この体制で課題解決につながるのか。</p>	<p>当直2人体制については8の①と同じ。</p>
20 ⑦	<p>7. 現在の病院の跡地構想も定まらず、看護学校の扱いも定まっていないのでは、問題がありすぎる。魅力ある新しい病院像も見えず、早急に大聖寺や山中地区の理解を得ることは難しい。</p>	<p>現病院の跡地利用については8の⑨と同じ。</p> <p>看護学校については、現在、卒業生の市内就職率が低迷しており、統合新病院に併設して整備を行っても、市内医療機関に就職していただけないのでは投資効果がないため、今後、看護師養成所の運営及び整備について検討することとしています。</p>