

加賀市統合新病院建設基本計画（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24年7月20日（金）から平成24年8月6日（月）まで【18日間】

2. 意見提出件数

33件（76意見）

3. パブリックコメントの集約結果と回答

3-1 基本計画（原案）「1 統合新病院の基本理念」に対する意見と市の考え方

No.	意 見	市の考え方
1	加賀市は介護施設も多く、また在宅で介護している方も非常に多い状態です。しかし、在宅診療の整備もすすんでいない現状があります。救急の受け入れ以上に、レスパイト入院や介護状態の方のちょっとした入院は受け入れが悪く、行き場がない状態です。山中医療センターがそのような役割を担っていたかと思います。 「地域に根付いた医療の実践」として、在宅介護をフォローしていく機能と、病床を確保して欲しいと思います。	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、地域医療連携室や新病院内に併設される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、退院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に対応します。 在宅診療については地域の開業医等との連携などについて具体的な検討を進めてまいります。
2	○心優しい新病院であって下さい。 ○「公務員」になりきらないで下さい。 ○加賀市全体の担当病院になって下さい。 ○山中温泉医療センターの良いところ、市民病院の良いところ、全て受け継いで下さい。 ○職員の皆さんを大切にして下さい。	心優しい新病院となるためには、統合新病院の基本理念に掲げている「おもいやり」が必要と考えます。 患者へのおもいやりは勿論のこと、両病院のスタッフ同士がおもいやり、互いに尊重しあうことで、市民から信頼される病院を目指していきたいと考えております。
3	この度私達が長年希望していた市の新しい病院建設の件につき、期待している者です。かなり高齢になってしまいましたが、今後の若い人達や子供達の為にどこの病院より恥ずかしくない好評の得られる病院である様望みたいです。 その意味のひとつに受け付けや看護師さんの対応のあり方です。辛い思いを（現在の市民病院）体験し、術後間もない頃だったのでトラウマにな	統合新病院の基本理念を次のとおりとしております。 「おもいやり」 私たちは、市民とともに、市民中心の医療を提供し、市民の健康を守ります （基本計画（原案）p1） おもいやりの気持ちをもって、市民に信頼される

り、忘れることが出来ません。順番待ちは充分理解出来るのですが苦しいときは横にさせて頂けるベッドは無かったのかと。当時、自分はタクシーで帰り別の病院へ行きました。あれから二年程経ちましたが今も遠い病院へ行っております。その後、対応のレベルの不評を幾度も耳にし悲しみさえ覚えました。 昔子供の頃、看護婦さんは、白衣の天使の様に思い尊敬していました。作った優しさではなく柔らかな笑顔が病気を治してくれる様な気さえするのです。難しい事かも知れませんが、育成に依って建設的に、より明るい評判の良い病院が成り立ってゆく様に思えてなりません。 折角新しいが建てられるのであれば今後の市民の為に是非、安心して信頼の出来る内容の病院となる様願うばかりです。 事務的な対応は間違っていないにせよ、言葉の使い方で心に迄傷がつき病院とは違ったイメージを受けます。順番待ちの件も熱があったり苦しい時には横になれる待つ間の手当てがあってもいい様に思うのですが。山中医療センターは対応が優しくいつも感謝です。	最適な医療を提供する病院を目指してまいります。
---	--------------------------------

3-2 基本計画（原案）「2 統合新病院整備の基本方針」に対する意見と市の考え方

No.	意 見	市の考え方
	意見なし	

3-3 基本計画（原案）「3 部門別計画」に対する意見と市の考え方

No.	意 見	市の考え方
4	基本計画賛成です。ただし統合することにより患者さんの受入数が以前よりはるかに増員が想定されます。 スタッフの数やインフラ整備を万全であること、安心して利用できる病院へとお願いします	統合新病院の1日あたりの外来患者数は650人程度を想定しております。積極的に病診連携を行うことにより初期診療はなるべく地域の診療所にお任せし、統合新病院は急性期医療、二次救急の充実を図っていきたいと考えております。 なお、病院スタッフの確保や医療設備の充実については十分に配慮してまいります。
5	現在、山中医療センタのリハビリ科に通院しています。医療センタのリハビリの理学療法士、作業療法士の先生は非常に優秀で信頼のおける先	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。市立2病院のリハビリスタッフの集約

	生ばかりです。新病院建設後も山中医療センタのリハビリ科の存続を切に希望いたします。	により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。
6	初期救急医療センターの併設は、大賛成です。救急車が搬送しやすい配慮がされていて、期待しています。 ナースセンターと救急医療センターが最短距離で結ばれていると、尚更、体制が強化されるような気がします。（例：ナースセンターと救急医療センターがエレベーターですぐ行き来できる上下の配置になっているなど）	救急部門と、関連する他の部門との連携が取りやすい配置にすることを考えております。具体的な配置は、設計段階で考えてまいります。
7	病棟に関しては、勤務されるドクターや看護師さんの負担があまり重くならないような人員確保と勤務体制をお願い致します。病院によっては、2交代制を導入したり、子育て真っ最中のママさんナースは、できるだけ、土日休日のローテーションにして、ママさんナースの離職率を下げる工夫をしているケースも増えています。土日専門のナースや夜勤専門のナースも採用して、バランスをとっている病院も増えているので、前向きに検討して頂きたいと思います。	医師や看護師をはじめ、必要な人員を確保するためには、職員が働きやすい環境をつくることが重要であると考えます。女性スタッフの視点で助言をいただいた「女性アドバイザー部会」においても、ご提案の2交代制などの多用な勤務形態を導入することも有効な方策であるとの意見がありました。 これから統合新病院の勤務体制等、運営面の検討を進める中で、参考とさせていただきます。
8	検診センターの併設も大賛成です。個人受診はもちろんのこと、事業所単位の団体受診も受け入れる体制であってほしいです。 検診センターで勤務する保健師さんは、看護師として、最低2年は臨床経験のある保健師さんを配置してほしいです。 管理栄養士さんも配置して、栄養指導教室、個別栄養指導もしてほしいです。 乳幼児健診も受けられ、母乳で育てているママさんが助産師さんのおっぱいマッサージを受けられたり、パパママ教室が受けられるような環境であってほしいです。	統合新病院では、健診センターを設置し、専用の窓口、検査室や更衣室等の整備による利用者の満足度向上を図るほか、人間ドックや特定健診、保健指導などの推進により、市民の疾病の予防や早期発見を図ります。 専門スタッフの配置についても配慮してまいります。 なお、市の保健センターとの連携も図ってまいります。
9	地域包括支援センター機能も大賛成です。病院を退院した後も、保健師さんや管理栄養士さんが家庭訪問をして、経過を診て、ご本人やご家族の相談に乗ったりアドバイスをするケアもあってほしいです。	No.1と同じ。
10	院内保育施設のことですが、保育施設の広さが気になります。	子育てを行う世代が、安心して仕事に就けるよう、市民を対象として病児・病後児保育、児童デ

	院内保育施設が、あまりにも狭すぎて、ちょっと風邪気味の子が1人でもいると、その場にいる子ども達に次々と移ってしまい、結局、地域の保育園に預け直したママさんナースの話を聞いたことがあります。 院内保育施設は、子ども達が走り回れるくらいの広さはあってほしいですし、屋内屋外ともに遊べるスペースのある24時間体制の保育施設であってほしいです。もちろん、病児保育、病後児保育施設もあり、病院関係者だけでなく、地域の方でも、お子さんが病気の時に安心して預けて働きに行けるような受け入れ体制を希望します。 夜勤をされる女医さんや看護師さんだけでなく、地域の夜のお仕事をされているママさんのためにも、24時間体制での保育士さんの確保も必要だと思います。 保育室設置に関する相談は、加賀市内の公共図書館、学校図書館、保育園、児童センターの整備や学校、幼稚園、保育園、児童センターなどで講師として活躍されている読書アドバイザーでもあり、おもちゃや遊びのアドバイザーでもある専門家の金沢市の西川一美さんに相談し、アドバイスをして頂くとよいと思います。	イサービスを行うスペースを確保する予定です。 また、子育て支援として、病院職員を対象とした院内保育（夜間保育）を行う予定です。 子供たちが遊ぶプレイルームは、十分な広さを確保するとともに感染症に対応した個室も設置する予定です。 他の関連部門も含めた新病院全体の面積を考慮し、運営体制と合わせて検討してまいりたいと考えております。
11	診察に関しては、各診療科とも、男性と女性の両方のドクターを配置して、患者がどちらのドクターを希望するか選べる体制であってほしいです。 そのためにも、女医さんの確保をお願いしたいです。	医学部入学者数に占める女性の割合は3割を越えており、近年、若年層における女性医師の増加が顕著であるといわれております。加賀市民病院でも、本年4月に2名の女性医師が加わり、総勢5名となりました。 女性医師にも働きやすい環境を整えるなど、医師の安定的な確保に努めてまいります。
12	入院患者や病院職員が快適に過ごせるように、病院の敷地内は、一つの街になっていて、必要なものはすべて揃っている体制であってほしいです。	外出が困難な入院患者の方々のためには、売店等の充実が求められますが、統合新病院は、周辺に飲食店やショッピングセンターなどが集積している立地であり、周辺の環境も鑑みて必要な機能を整備していきたいと考えております。
13	病院職員の服装の色や、病院の建物の外壁、内装、廊下などの色は、明るい希望が持てるような明るくて温かい色合いにしてほしいです。（白づくめは希望しない）	建物の内外装等の色彩に関しては、設計段階で考えてまいります。

14	病院職員や入院患者に対する公共図書館の本の貸し出しサービスも希望します。	図書館の図書の貸出しサービスを含め、患者サービスの充実が図れるよう検討してまいります。
15	現状の救急では、市外に多くは搬送されていると聞くが、この問題は解消されるのか疑問もある。	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、受け入れ患者を2 人の医師が相談して対応することが可能になり、救急の受入れ体制の強化と医師の負担軽減が図られると考えております。
16	診療科目 15 科を基本とする、を拝見しました。そこで、大変残念に思いました。痛風の診療科目が無い事です。現代医療の最先端をゆく統合新病院建設計画（原案）の中には内科として、類似科目かな？と想われるリウマチが有りましたが、ピンときませんでしたのでこのメールと成りました。どうか 教えて下さい。 （注）現況は東京の病院へ2～3 ヶ月に一度診療にわざわざ行って居ります。従って、今後大きな近代的な病院計画ですので 是非に確認し診療科目として追加して欲しいのです。現代病であり、今後ますます患者として増える事必至とも云われており、必要な科目と聞いて居ります。 多分、この 15 科目の中の どこかの科で賄うのだと想像はしますが痛風センターとしてでも「標榜名は患者に分かり易く、上記の 15 科とします」と有りますが{痛風}という言葉を入れて欲しいものです。	痛風については、現病院においては整形外科にて診療を行っております。 医療機関として広告できる診療科名は医療法等で規定されており、「痛風」を含む名称を公式に標榜することはできません。実際の医療機関では「禁煙外来」などのように通称として表示しているのが実情です。 診療科名については案内表示などとあわせて分かりやすくなるよう検討してまいります。
17	病床数約 300 床に疑問。今年の冬も加賀市民病院、山中温泉医療センターともに混み合い、満床で救急車を受け入れられない事態が生じた。125 床も減って300床なればそのような事態が頻発するのではないか。ベッドがなければ泣きを見るのは入院したくてもできない人。「救急搬送を断らない病院」「信頼される最適な医療」に疑問符？も。両病院の患者数を数えた記録が基本構想にも基本計画にも見えません。	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ます。 平成 24 年 2 月 7 日から 3 月 1 日において、統合新病院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）の病床数（基本構想では 250 床を基本としている）を越える在院患者数となりましたが、平成 20～23 年度の 4 年間に於いて超過はその期間のみであり一時的な現象と考えられます。 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はありますが、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。病床数は、周辺の医療機関と連携したうえで、急性期病院として適切に運営すれば、300床程度でも需要に応えることが十分可能です。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。 在院患者数の資料については、基本構想には記載していませんが、医療提供体制調査検討委員会（第6回・平成23年9月14日開催）の資料3として平成20～22年度分をお示ししております。（加賀市ホームページでご覧いただけます） 今後とも在院患者数の動向は注視してまいります。
18	防災センターの表記があるが、どのようなものか記述がありません。	防災センターとは、病院内の火災等の監視と消防設備等の制御並びにセキュリティなどを管理する機能を備えた施設を想定しています。
19	私も一度入院したことがあります。細かいことですが一日や二日なら兎も角、長期になると来る日も来る日も病室の天井とのにらめっこです。少しの地模様でも眼にしみつく様なものは避けて下さい。ガラガラ程度のものなら明るい白ペイジユなどを使えば良いと思います。今迄天井などあまり気にしたことがなかったのですが、少々きつい色の地模様は疲れます。毎日毎日見るのもいやになります。こんなこと言わなくても専門家は、充分っていらっしゃることでしょう。御笑納としておいて下さい。	病室の内装材料は、寝た状態で長時間を過ごす患者にとって、心地よい療養環境となるよう、やわらかく落ち着いた色彩や素材を選択したいと考えております。
20	毎年、日帰（半日）ドックを受けています。その時、不自由を感じている事をお願いします。衣類を脱いだり着たり、又、寒い時はおのづと着る物も増えます。勝手ですが、衣類、手荷物、はき物等の一時預りの各自用のロッカーを設ける。ドック用の検査衣（入院患者さんと別の物）、ドック用スリッパ等。ロッカーのカギ、貴重品等は本人の責任に。新病院の建設計画の中に少しのスペースを設けて下さったら、不自由と敏速さは、解消されると思います。今後ドックを受けられる方々の為にも宜しくお願いします。	健診センターの設備については、利用者の視点に立って、設計段階において具体的な検討を行ってまいります。

21	一般病室は個室とはいいい事ですが、一日の部屋代が¥3,000 と聞きました。病院迄の交通の便も家族もナシ、車もナシの人達は、どの様にして通院すればいいのか。加賀温泉バス賃も高いし…。毎回毎回のタクシーの様では、お財布がもちません。一日¥3,000 の部屋代も払えません。	個室の部屋代（差額料金）については現時点では決定しておりません。統合新病院では差額を徴収しない個室も設置する予定です。
22	新病院基本計画に対する意見の募集があることを知り、このような機会もあまりないためメールさせていただきました。健診センターの併設について大変共感し、これからますます 60 歳以上の人口の占める割合が増える中で、医学的治療だけでなく、予防医学に対する強化が国や国民の経済的、またより質の豊かな生活を支えていくために重要だと思っています。 私自身、現在医療職（作業療法士）ながら、子どもの頃からの体質を指摘され、仕事の継続が困難になり、仕事をやめ、治療に専念している身として、さまざまな視点から、病気などにより生活に支障が出る前に、未然に防ぐという考え方を、若い世代から伝えていく必要性を感じています。 そのような中、私自身が今後どのような役割を持って仕事に復帰したいかを考えていたときに、自身の経験から、保健指導による健康指導をしていきたいと思っています。健診センターに保健指導の専門職として、保健師、医師、コメディカル（栄養士、リハビリ職など）の配置をし、個人病院にはできない病院づくりを提案します。まだ、健診センターに保健師、看護師以外の専門職を設置している自治体は少ない現状はありますが、今後さらに必要な分野であると思っています。 病院における専門職の充実した人員配置はもちろんですが、保健指導にかかわる専門職が健診センターに配置されることで、治療から予防という考え方を浸透していくことを、願っています。病院勤務の頃から、多くの人の希望が健康な長生きを願っていることを強く感じます。 最後に私事ではありますが、新病院が建設され準備が始まる頃は、仕事への復帰を考え、加賀市民病院の一員として勤務したいと希望を持ち、	No.8 と同じ。

	現在治療に専念しています。 最後になります、新しい病院が加賀市の市民、近隣住民のより充実した人生を送れるような大きな存在になることを応援しています	
23	加賀市は介護状態の方も多いため、介護との連携を充実させる医療体制としてほしい。介護負担を減らすレスパイト入院や施設からの早期治療ができるなど救急以上に介護との連携が必要であると思います。	No.1 と同じ。
24	今回配付された4ページのパブリックコメントのための基本資料ですが、これを見ても、一体どういときにこの病院にかかるべきなのかがさっぱりわかりません。 市民の税金で建て、加賀市が経営する病院ですから市民は病気になれば行けばいいのかと思いましたが、基本計画の81ページに及ぶ原本を見たところ気になる言葉が並んでいました。 ・ 外来 基本方針 1) 初診の外来診療は紹介患者を優先とする。 ・ 一般病棟 基本方針 1) 患者の早期治療及び早期退院を促進する。 (目標：平均在院日数 16 日以内) 2) 効率的に病床を利用する。 (目標：病床利用率 90%以上) これは病気になったら新病院に行かず、まず開業医に診てもらい、そこで手に負えないときに初めて紹介状を書いてもらい、新病院に行くことができる。 入院すると早期治療を施され（これはありがたい）、16日をすぎると早く退院しろと促される。慢性病になるとこの病院には入れない。そして、平均 90%以上の病床稼働率ということになると、病気の多い時期には満室で入院すらさせてもらえない。 このような病院がイメージされるのですが間違っているのでしょうか。市はこの新病院はどういう患者が対象か、明確にすべきだと思います。 また、個室の比率を大変多くするということが、一般的にプライバシー保護の問題よりも個	市が設置する公立病院は、救急医療などの不採算医療や入院が必要となる二次医療を中心とします。 初期の外来診療は地域のかかりつけ医へ受診していただき、精密検査や入院治療が必要な場合は病院に受診していただくというように、診療所と病院の使い分けをしていただきたいと思います。 また統合新病院では、介護サービスとの連携を強化し、地域医療連携室や新病院内に併設される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、退院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。 個室の運用については、今後検討してまいります。

	室利用による負担料が増えることが気になる市民が多いと思います。市民病院にそぐわないコンセプトだと感じます。 新聞報道では、基準以上の個室を作るので、個室料金を取らない個室をもうけるとでていましたが、トラブルの原因を作っているように思えます。 今ある２つの病院をつぶして、たった１つになる市立病院。これで市民が望む病院になるのでしょうか。	
25	「基本方針-1. 救急搬送を断らない体制を目指します」 「初期救急医療センターの併設」急病患者や救急車・重病患者に対する診療体制を構築します。」と書いてあり、24時間体制の充実した救急体制を期待するのですが、8月1日の北國新聞には「新病院における夜間の当直体制が協議された。病院勤務医と市医師会の医師による２人体制で内１人を初期救急の担当医とする案について、 「初期救急は午後10時ごろまで診察できるようにしてはどうか」との提言もあった。」との報道があり、市の医師会の協力を得て、なおかつ夜間当直２人、初期救急は午後10時までとは、看板に偽りありで、とても資料に書いてあるような充実した救急体制が実現できるとは思えません。この資料の内容は本当に実現可能なのでしょうか。	統合新病院の当直は、基本構想段階から２人当直体制としておりますが、「病院勤務医の当直２人に加えて、休日の日中は医師会の医師が初期救急の診療にあたる場合」や、「夜間は病院勤務医の当直２人のうちの１人が初期救急を担当する場合」など、複数の試案をもとに、病院と医師会がどのように協力して診療にあたることが可能か、議論が進められております。診療時間が22時までというのも、仮の設定であり、詳細は、これから更に議論され、詰めていくこととなります。仮に初期救急医療センターの診療時間を22時までとした場合、当然、それ以降の時間帯における来院患者は、病院の当直医が診療することになりますが、初期救急医療センターとして夜間の診療を行うのであれば、ある一定の時間で区切らなければ、深夜においても安易な受診（いわゆるコンビニ受診）を招く恐れがあり、その結果、当直にあたる勤務医が疲弊することになりかねないとの意見もあります。 市民にとって安心できる体制であり、かつ医師会と病院の医師が互いに疲弊しない体制となるよう、これからも検討を進めてまいります。

3-4 基本計画（原案）「4 医療機器等整備計画」に対する意見と市の考え方

No.	意 見	市の考え方
	意見なし	

3-5 基本計画（原案）「5 医療情報システム計画」に対する意見と回答

No.	意見の内容	回答内容
	意見なし	

3-6 基本計画（原案）「6 物品供給管理システム計画」に対する意見と回答

No.	意見の内容	回答内容
	意見なし	

3-7 基本計画（原案）「7 建設計画」に対する意見と回答

No.	意見の内容	回答内容
26	今回の新病院建設について…… 今ある施設は住宅地にも近く良いと思うのですが、なぜ、せっかくの温泉駅からの眺望をなくしてまで移動しなければならないのでしょうか？ おっしゃる通り名勝の加賀の白山を眺望でき、加賀の田園風景を堪能できる場所に移設。移動しなければならないのでしょうか？ その、眺望は現加賀温泉駅のモニュメントとして後世に残していくのが現世代、我々の責任ではないのでしょうか！ 新幹線ができるのもまだ先の事！ 温泉駅からの眺望が無くなれば 加賀温泉郷の魅力も鉄道のご利用の方々にとっては魅力も半減と言うかそれ以上のイメージダウンは止めようもないと思います！ 振り返ってみれば、特急も止まらなかった田圃の真中の作見の駅に温泉駅を作って数十年あまり。無くなったものは北鉄の温泉電車、そしていくつかの生活・通勤・通学のバス路線、徐々に狭められていっている温泉駅からの素敵な景色！ この景色こそこれから訪れるであろう温泉のお客さま達に残しておきたい景色ではないでしょうか！ 東京往復三万円～四万円近くもかけてお越しになられる方々にきっと心に残る景色を残しておいて下さい！ また、帰郷される方々にとっても南加賀の山並みは白山も含めて必ず、故郷に帰ってきたのだと思うと思われます！！ 越中じゃ立山、加賀では白山・・・金沢からの白山ではないのです！ 加賀市	統合新病院の具体的な高さや規模については、現段階では未定です。しかし、地域のシンボリック存在となることや加賀温泉駅からの景観を考慮すると、周囲への景観上の配慮が必要と考えております。周辺環境と調和するよう加賀市景観計画を遵守し、デザインについても十分配慮していきたいと考えております。

	からの白山！それも、温泉駅からの眺望はどんなモニュメント・造り物でもあがなう事はできない！と思います！！	
27	病院の建物が耐震構造になっていることはもちろんのこと、最新医療機器を揃えての診療体制は素晴らしいと思います。	統合新病院は、免震構造を採用します。免震構造は、大規模な地震に対し従来型の耐震構造よりも揺れを少なくする構造です。 医療機器については移設可能なものは新病院でも活用しつつ、できるだけ最新の医療機器を導入する予定であります。
28	加賀温泉駅からの眺望は…… 加賀温泉駅からの眺望は 次世代に遺して行く事が我々の急務ではないでしょうか！観光と言えば 英語では サイトシーイング 楽しめる景色があつての観光地！加賀温泉郷のこれまでのネーミングに上乘せして温泉駅のプラットホーム上からあれがあの深田久弥さんが名付けた『がんの目山だ！』と語り継がれていくような駅を・街を後世に残して欲しいものです！	No.26 と同じ。
29	将来を見据えて、増築可能な設計を考慮し、耐震性と水害に十分対応して、なにも駅前に拘らなくても良いのではないかと。駅前に余りにも近くに大きな病院が出来てしまうと、将来の加賀市の発展に逆効果、邪魔にならないだろうか？通院の利便性で駅前とは、他の市街地の患者に視点を置いているのか？職員の通勤の利便性？患者は良い病院なら市内であればどうしても、通院するはずだ。	基本構想では、加賀市全体からの交通の利便性、救急搬送への対応などを考慮し、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。 加賀温泉駅は、市内各地への路線バスの発着点となっており、駅前の土地は既存の路線バスのルートとしても最も組み込みやすい立地です。市内の全地域からの患者の通院や市内外からの医師をはじめとする職員の通勤にも、最も利便性が高い場所と考えています。
30	加賀温泉駅から病院敷地内まで地下道をつけること。体調を崩した病人が雨風や雪の中または炎天下を信号待ちなどして道路を渡るのは大変つらいことだと思います。階段ではなくスロープにしたらと思います。（これは市の管轄外のことでしょうか。是非お願いします。）	加賀温泉駅と統合新病院との連絡通路等については、電車で来院される方の利用者数や歩行者の安全性などを検証し、整備の必要性等を検討してまいります。
31	病室は個室を多くされることは大変結構だとおもいますが、そのうち2, 3室は防音になっていること。病人の症状によっては大きい声を出して他の患者に迷惑をかけることがあると思います。	病室は、居住性及びプライバシーに配慮することが重要であるため、遮音性能の確保に努めます。

32	病院の敷地内へは他の路線からも車両の出入りができること。基本計画で見ると車両の出入りは加賀温泉駅前の道路292号線のみを使用するようですが、万が一のこと（地震などの災害や、事故、渋滞など）を想定した場合、他の路線からの出入りも大切だと思います。特に救急車や消防車はいつでも、どんな場合でも速やかに病院に到達することが要求されます。病院裏側の用水路を覆うなどして道路をつくり、JAの方から、またはジャスコの前の道路からも出入りできることは危機管理の上からも必要だと思います。	県道加賀温泉駅停車場線からのアクセス以外にも、災害・緊急時に病院に出入りできる緊急用出入口の整備を検討します。
33	交通計画 将来の道路形態も想定した建物配置とすべきと考えます。 理由：新病院の敷地は、停車場線1方向のみの接道です。5haの敷地が1方向にしか接道していない（アクセス道路が1本しかない）のは、災害時を想定しても問題があります。集中豪雨や津波の問題で地下室を設けないなどの配慮をしながら、日常のアクセスに配慮が足りないように思います。（右折車線設置だけで解決できる問題ではない。） 将来的には、必ず、地区南側からアクセスできることが求められるでしょう。そのとき、敷地南側から駅前交差点へ抜けられるような建物配置でなければ禍根を残します。病院建設が将来のまちづくりの障害とならないように配慮すべきと考えます（現在の農道問題だけへの対応では不十分）。併せて次の事項を検討していただきますようお願いします。 ①駅前交差点の12時間交通量は、何台なのか。 （過去に付近で17千台の記録あり。国道8号は約15千台/12hr） ②新病院建設で交通量はどれだけ増えると想定しているのか。（駐車場満車で1,800台、1替わりすれば3,600台。＋バス、タクシー、救急車、送迎車等駐車場不使用車） ③新幹線の駅ができれば、駅前の交通量はどうか。駅周辺のまちづくりをどうするのか。	南側から加賀温泉駅前交差点へ抜ける道路を整備すると、統合新病院の敷地を分断することとなり、一体的な利用が困難になります。 また、県道加賀温泉駅停車場線の交通量は、平成22年度全国道路交通情勢調査で12時間交通量は16,690台ですが、新病院による交通量増約2,000台程度と見込み、国の基準に基づき算定される混雑度に照らしても、道路幅員を広げることなく、現在の道路規格で対応できると判断しております。 なお、北陸新幹線開通後の交通需要は予測されておりませんが、現在統合新病院の整備や北陸新幹線の開通を見据えた加賀温泉駅周辺の新たな都市基盤整備を計画的に進めるための構想を策定中であり、その中で今後の道路のあり方も検討してまいります。

34	都市計画上の問題点について 新病院建設予定地は、加賀市の都市計画で「地区計画」が決定済みです。しかし、病院建設に関して都市計画からの（変更も含めて）審議経過が全く見えてきません。手続き無視の進め方を危惧します。 理由 都市計画は、土地所有者だけの意向で決定されるものではありません。公共の福祉のために私権が制限される都市計画の決定（変更も含む）には、法律に基づくそれなりの手続きが必要です。これだけ大きな病院であれば、施設としての都市計画決定がなされても不思議はありませんが、建設予定地決定前後から今日まで都市計画上の検討経緯が見えません。 都市計画の観点からは、温泉駅前の「地区計画」を廃止して、病院を建設することが妥当かどうか。その時の交通計画は？駅前のまちづくりはどうなるかの検討は当然になされると思います。しかし、その方面で都市計画審議会が開催された形跡也没有ありません。平成 23 年 4 月に策定された「加賀市都市計画マスタープラン」でも、地区計画見直しや病院建設は全く触れていません。 都市計画上の検討を省略して用地買収、病院建設の基本計画策定と既成事実を積み上げてから、病院基本計画にあわせて地区計画の変更を持ち出すのは順序が違うと思います。加賀市都市計画審議会の皆さんにも失礼になりませんか。	都市に必要な施設については、施設の位置や規模をあらかじめ都市計画に定めることができます。これにより、一定の建築行為等が制限され、事業施行者も区域内の土地を先買いすることができるなど、将来の事業施行が円滑に進められます。 道路や公園などは、計画の決定から事業着手までが長期間となることから都市計画決定することが多いですが、医療施設や教育文化施設などは、計画の決定と事業着手までが短期間であることから、必ずしも都市計画決定は必要ありません なお、統合新病院は、用途地域内での都市施設の建設であり、都市計画に適合しており、基本構想の策定にあたっては、専門家による必要性の検討や、市民への計画案の説明、意見聴取などを行っております。 また、作見地区地区計画は広域的な都市施設は定められておらず、地区レベルのまちづくりの目標を達成するための区画道路の配置について定められています。区画道路は地区の土地利用に合わせて定めるものであり、統合新病院の建設計画と密接に関係していることから、建設計画策定後に所定の手続きを進める予定です。
35	配置計画に「看護師養成スペースを想定」とありますが、病院建設に併せ看護学校も建設すべきと考えます。 理由 看護学校が併設されず、現位置（大聖寺）で運営されることになれば、 ① 講師となる病院医師が移動するか、学生が移動するかどちらかの事態となる。 ② 看護実習には学生が新病院へ通わなければならない。 ③ そのような看護学校は学生にとって魅力的な学校とは言えない。移動には手段の確保と多	看護師養成所（加賀看護学校）は、加賀市民病院建設時の借金の大部分が返済される平成 37 年度を目途として、出来る限り早期に併設することとしています。 それまでも、必要な施設・設備の充実を図るほか、他の事例を参考とし、学生、講師の負担が少なくなるよう出来る限り配慮を行います。

	くの時間的ロスが生じる。もちろん機能的ではない。 学生を集めるのは学校の責任（学生にとって魅力があるかどうか）であり、卒業生が市内に就職するかどうか（地元就職率）の課題は、医療機関の責任（魅力的であるか）だと思います。 看護師不足で既定の病床運営ができない市民病院の現状を見れば、魅力ある看護学校や病院づくりは、最大の課題と思います。看護学校を分離するということは、これらの基本を忘れたことにならないでしょうか。それは基本方針にある「将来を担う優れた医療人を育成します」や建設のコンセプト「機能的であること」にも矛盾します。病院の残債問題と看護学校問題を絡めるのは本末転倒ではないでしょうか。	
36	昨年の様な東北地震の津波がきますと新しい病院の所迄おしよせてくるとの事。そんな所にどうして建てるのか不思議です。新しい土地を買い決める必要があるのでしょうか。	平成 24 年 4 月に、石川県による「津波ハザードマップ」が公表されました。想定では、統合新病院建設予定地は、津波の浸水想定範囲になっておりません。しかし、想定外の災害に備えることは大切ですので、防災資機材を備蓄するなど、万全の備えを行って参りたいと考えております。
37	新病院の駐車場の出入りの道路について、一本しか計画されていないということですが、どう考えても、朝など駐車場に入るときに渋滞がひどいと思われます。『交通量を計算して』ということでしたが、どんな計算方法だったのか納得いきません。是非再度検討していただきたいと思います。	円滑な交通を確保するため、交差点の形状（右折レーン）や信号処理時間などについて、設計段階で警察や道路管理者と協議してまいります。
38	病院建設ゾーンは、その南側は田園が広がり病室眺望は素晴らしいが、J R 加賀温泉駅の真正面に当たり、駅前広場からの唯一残されていた遠景が無くなってしまうことは残念だ。 植 栽ゾーンは境界の兼ねた幅が狭いものと思われる。緑地ゾーンに将来患者が森林浴できる森の育成を計画してほしい。	No.26 と同じ。
39	駐車場は 900 台分確保となっています。 立地上、加賀温泉駅を通勤、旅行等で利用する人が病院の駐車場を使うことが容易に想像できますが対策はあるのでしょうか。有料化はそれは	統合新病院の駐車場は、病院利用者に限定した使用を前提としていることから、目的外に使われないよう有料化を考えています。なお、料金については、周辺有料駐車場などを参考に、駐車料金

	それで問題だと思います。	を設定しますが、病院利用者に対しては一定時間の料金免除などの方法も検討いたします。
40	昼夜多くの車の出入りする施設を新しく作るということで、周辺の道路はこれまでにない混雑が予想されますが、拡幅などを行わないと聞いています。 救急体制にも密接にかかわる問題と思います。 今後、莫大な費用が予想される道路整備を行わないで、スムーズな車の流れを担保できる具体的な検証はなされているのでしょうか。	No.37 と同じ。
41	(No.22) の問題に見られるような、この程度しか先が見えていない段階で、設計施工一括方式であるとか、公募型プロポーザル方式などを使い、なぜあわてて業者に発注をしようとしているのでしょうか。 もっとじっくり検討をして、地に足のついた計画が出れば、おのずから設計の変更も出てくるのであり、そのあとで設計・施行一括なりなんなりすればいいのであり、市の目指す発注決定にいたる方針は拙速であり、将来に禍根を残す可能性が高いと思います。	統合新病院建設には、病院事業のために利用できる企業債などの財源を活用しますが、平成 25 年度までに着手することにより全額補助となる地域医療再生基金や、国から交付税措置される再編債などの有利な財源が活用できます。これにより、より安定的な病院経営が可能となり市の負担も縮減されると考えております。 また、病院は多様な部署、特殊な設備等が必要な施設であることから、より専門的な知識が必要です。このため、創造力や技術力を活かした本市にあったより良い計画、また工期短縮や施工技術を取り入れた設計が可能となる「設計・施工一括方式 公募型プロポーザル」を採用します。

3-8 基本計画（原案）「8 統合新病院の経営シミュレーション」に対する意見と回答

No.	意見の内容	回答内容
42	新しい市民病院の建設費、維持費、人件費を含めて、多額の借金を、何十年計画で返済するという、収支プランを市民は知りません。 加賀市の財政はどうなるのか教えてください。	基本計画 66 ページに記載してありますが、病院事業債・再編債・合併特例債について、建物は利率 1.7%・30 年償還、機器は利率 1.1%・5 年償還で計算しております。 基本的には病院事業の収入（診療報酬）で負担しますが、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について一部を税金により負担しています。 市の財政への影響については、現病院の建設費等の市税による負担額（国から来る地方交付税を除いた実質負担額をいいます。以下同じ。）約 2 億円（平成 22 年度実績）を目安として、統合新病院を建設した場合でも各年度の市税による負

		担額が2億円を超えないような財政計画としています。実際には建設後2年目から5年目の各年度の負担額は約3億円となる見込みですが、一般会計の余剰金（黒字分）等を活用し各年度の負担額が2億円を超えないよう平準化しますので、病院を建設することによる市の財政への影響はほとんどありません。
43	1. 新病院建設費金額（総費用額）を明示すること。 2. 上記に関する返済方法の明示すること。 3. 現病院建設にかかる借金が30億円近くあるのに対し、これの返済計画を明示すること。 4. 病院建設にかかる個人にかかる税金を明示すること。 5. 私個人としては、新病院建設については断固反対であります。	統合新病院建設基本計画において、建設事業費は、計画原案にお示ししているとおり102.15億円を見込んでおります。このうち、返済の必要のない補助金と病院の内部資金からの支出を除き返済が必要な市債は84.34億円で、その内訳は、①病院の収入31.65億円、②国からの補助（地方交付税）28.22億円、③市の税金24.47億円と、決められた割合で組み合わせて返済することになります。 また、現在の2つの市立病院の施設・設備にかかる借金についても、統合新病院の建設費と併せて返済していくこととなりますが、これも加味して新病院の経営シミュレーションを行っております。 市の税金による負担については、No.42と同じ。
44	新病院事業費102.2億円とあるが、既存病院の解体整備事業を含めた総事業費を表示し市民に開示すべきである。	統合新病院は、平成28年4月の開業を目標としており、それまでの間は、現加賀市民病院及び山中温泉医療センターの運営は継続されます。病院施設の跡地については、病院施設を解体するかどうかも含め、新病院開院までの間に活用方策を検討いたします。 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いたします。
45	用地取得費14.8億円（9.5万/坪）は高額ではないか、建設予定地は妥当なのか、疑問を持った。	基本計画において「用地費等」14.79億円を見込んでおりますが、このうち用地購入費は約11.6億円です。建設予定地の敷地面積約51,140㎡のうち購入した土地は約46,830㎡で、1㎡あたりにすると約24,800円となりますが、用地の購入にあたっては、県の地価調査や不動産鑑定をもとに適正な価格を算定しております。

		建設予定地については、No.29 と同じ。
46	医師の先生方の資質が問題で医療技術、また医療機械設備に幾ら金が掛かろうがケチって後で言い訳のネタにしないこと。 建設費が莫大であることは加賀市民が積極的に加賀市債（石川県民債）を発行し市民が協力して本当の市民病院に取り組む。	市民債や県民債といわれる住民参加型の公募地方債の発行は、市民に統合新病院建設への関心を高めていただき、自分たちの病院として守り育てる風土を醸成していくことの一助になると考えられます。 しかしながら、これら市民を対象とした地方債は、5 年から 10 年の比較的短期間で返済するものが一般的です。一方、病院建設のための借入は大きな額であることから、毎年の返済が過度な負担とならないよう、建物の建設にかかる通常の取扱と同様に 30 年で返済する市債とする予定です。 なお、今回の統合新病院建設にあたっては、返済の元利金に対し国から地方交付税が措置される市債を活用するものであり、市の財政と病院の経営の面で有利な方法を選択しております。
47	多くの機能を備える計画となっていますが、人員をふまえシミュレートしていただき、具体化していったほしいと思います。 市民病院の看護師の状況をみると、看護師が足りておらず、毎日の帰宅時間も遅く、疲労困憊しているのが現状です。市民病院関係の家族も疲労しております。人員確保する手立てもないようで、ただただ働かされている状態にみてとれます。 働く人間あつての病院です。本計画を実行できる人員のデータもあわせ、提示していただけると、希望が持てます。 やりたいことは多くあるようですが、本当にできる人員が確保できるのか、現状では理想と現実がかけ離れている印象をもっています。	経営シミュレーションの職員数については、全国の公立病院の統計調査から算出した適正職員数としています。 今後の運用方法や勤務形態、福利厚生などの検討とあわせて実際に必要な職員数を算出し必要な人員の確保に努めてまいります。
48	一生懸命生活している者としては、不安がいっぱいです。介護保険、健康保険も高いし…。240 床稼働すれば運営も出来ますとの事ですが、下まる時はどうなるのでしょうか…。	患者数の見込みから 270 床（稼働率 90%）程度の稼働が見込まれますが、何らかの原因で患者が少ない場合にどの程度まで健全経営できるか試算したところ、240 床程度まで健全経営ができることを確認したものです。現病院の入院患者数の実績から 240 床まで少なくなることはないと考えられます。

49	今般の基本計画の総事業費は基本構想より4.74億円増大して102.15億円になっています。これに対し地域医療再生基金14.7億円という財源を利用することで、総負担額はほとんど変わらないと説明があります。 以前、この地域医療再生基金14.7億円は本体事業費に含まれない、この基金をいろいろな付帯事業に使うと言ってきたのではなかったのでしょうか。 いかにも負担が減るように説明していますが、この基金を本体事業費に利用することで、今後発生するさまざまな事業は、また新たな財政負担となると思われます。 用地内に建設を考えていると言う看護学校など、今後予想される事業本体に含まれない負担を細かく明らかにして欲しいと思います。	基本構想段階で継続検討となっていた統合新病院への看護師養成所と初期救急医療センターの併設については、それぞれ専門部会での議論を経て、看護師養成所は、加賀市民病院建設時の借金の大部分が返済されるまでは現地において継続し、初期救急医療センターは新病院の建物内に併設することとなりました。 このほか統合新病院建設部会等で検討した結果、当初の事業費に含まれないものとして、個室の増加、災害拠点病院基準への対応などのために事業費が増額することとなりました。地域医療再生基金14.7億円のうち約4.7億円はこれらのものに優先して使用し、残り約10億円は借金である企業債と市債の減額のために使用いたします。 看護師養成所の建設費用については、建設の時期が決まった時点で試算してまいります。
50	基本計画の経営シミュレーションは病床数300床として計算されています。現在の2公立病院の病床数はあわせて425床。山中温泉医療センターの職員はすべて市に採用と聞いています。そうすると、425床の病院で働いていた職員すべてで300床の病院を運営するのでしょうか。経営シミュレーションと矛盾しないのでしょうか。もし、病院に勤務しない職員が出るとすれば、その分の人件費は市が負担することになりますが、どのように予想されているのでしょうか、明らかにしていただきたいと思います。	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。 また看護師等については現在でも不足している状況であり、必ずしも余剰人員がでるとは考えておりません。最終的な調整は市全体の人員調整の中で行っていくこととなります。
51	病院統合については、建設時のコストだけでなく、ランニングコスト（病院運営費用）も検討したうえで是非を考えるべきである。特に人件費の問題は大きく、将来的な財政圧迫が懸念されます（山中温泉医療センター職員の公務員化が行われると、余剰人員を抱えることになる）。	人件費については基本計画で運営費用を検討した経営シミュレーションを行っております。 余剰人員についてはNo.50と同じ。
52	新病院の経営計画における病床稼働率の見込みについて、全国的な一般病床の削減（高機能化）が進む中で現実的な値でしょうか。慢性期患者であれば高い病床稼働率を維持することは可能ですが、急性期では難しいことが多いのが一般的です。現在の医療保険制度が続くことを想定したも	経営シミュレーションにおける病床稼働率は、加賀市で発生する患者数の見込みから設定した稼働率であり十分現実的な値であると考えています。 何らかの原因で患者が少なくなり稼働率が低下した場合のシミュレーションもあわせてお示

	のでなく、制度の方向性も加味した経営計画が必要ではないでしょうか。	しています。
53	公立病院の必要病床数ですが、能美市は人口 5 万人に対し 99 床です（20 床／1 万人）。加賀市は 7.2 万人で 300 床と計画されています（42 床／1 万人）。約 2 倍の病床数です。一方、経営状態（H22 年度）は、能美市立病院の損益は＋2 億円（補助金を除くと約－1 億円）、病床稼働率 84% であり、加賀市民病院は－2 億円（補助金を除くと－6 億円）、病床稼働率 77% と大きな差があります。このような状況を考えると、加賀市に 300 床の病床は過剰であると思われます（加賀市民病院と山中温泉医療センターの病床稼働率と入院患者の疾病・病状の実態からみても必要性は低い）。	統合新病院の病床数は加賀市で発生する患者数の見込みにより算出したものであり適正と考えております。 必要病床数については、私立病院も含めた一般病床数で比較しますと、加賀市は 7.2 万人に対して 727 床で（101 床／1 万人）、能美市は人口 5 万人に対し 303 床で（61 床／1 万人）、小松市は人口 10.8 万人に対し 910 床で（84 床／1 万人）となります。統合新病院開設後の加賀市は一般病床が 85 床減少しますので 642 床で（89 床／1 万人）となります。

3－9 基本計画（原案）その他の意見と回答

No.	意見の内容	回答内容
54	市長さんは選挙の公約で市民病院と医療センターの統廃合を明言されていたのでしょうか？ 市民に真を問うべきではないでしょうか？ 駅前では無くても駅裏にも用地はあるのではないのでしょうか？	市長選挙においては「救急対応を含め、市内で治療ができる体制にします」とマニフェストの柱の 1 つとして示されています。 なお、加賀温泉駅の北側においては、駅前（南側）の建設予定地と同等の条件の土地は見当たりません。
55	都会に流出した優秀な人材を加賀市に引き戻せるくらいの質の高い病院であってほしいです。 優秀な人材を確保するために、新採用ばかりでなく、中途採用でも、他の病院から引き抜いてほしいです。	人材を確保するためには、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が重要と考えています。 医師については、勉強ができ、スキルアップできる環境づくりのほか、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、医師が働きやすい病院となるよう取り組みます。統合新病院建設基本計画（原案）では、医療人の育成や働きやすい環境づくりも、方針の中に盛り込まれております。 また、全国各地の加賀市に縁のある医師を中心に訪問し、統合新病院に関する情報をお知らせするなど、現在も人材確保に向けた取り組みを精力的に行っております。
56	新病院建設に伴い、病院周辺が次々と開発され	加賀温泉駅周辺のまちづくりについては、No.33

	ていき、北陸新幹線開通の頃には、加賀市民にとっても住みよい街であり、観光客にとっても、魅力的な加賀温泉駅前に発展していくことを願っています。	と同じ。
57	まず第一に、加賀市民病院に一年～二年位おきに建て増ししたりして、何億かけて来ましたか？つい最近建て増しが終了したばかりです。（これは皆税金を使っているのです）今迄の古い建物と合わせて後、三十年は、建物として何の支障もなく、住んでいけると思います。（何しろコンクリート建てですから）（少し位の修理費用は、いると思いますが。）さて、山中と加賀とが合併して加賀温泉駅の近くに新病院を建設するとの事です。が、私は、新病院建設には、絶対絶対に断乎断乎反対です。（加賀市は、何十億円の財政借金があるのだ。）どう云う処からこう云う話は、出たのか？おそらく予想では建設会社の金儲けでしょう。（とろい事をしていると北海道の夕張の二の舞になるかも？）	加賀市民病院及び山中温泉医療センターの増改築分も含めた建設費及び医療機器整備による市債残高は約 49 億円（平成 23 年度末現在）です。 統合新病院を建設後は現病院分の建設費もあわせて償還していくこととなりますが、その償還における市税の負担額は平成 22 年度の実績（約 2 億円）以下となります。実際には建設後 4 年間の負担額は約 3 億円となりますが、一般会計の余剰金（黒字分）を活用し各年度の負担が 2 億円を越えないよう平準化しますので、病院を建設することで市の財政への影響はほとんどありません。 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。 平成 23 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、建設地などの具体的な基本構想を策定いたしました。
58	加賀市統合新病院建設基本計画の概要を広報で知りましたが、既存の加賀市民病院および、山中温泉医療センター跡地の利活用が説明されていない。 片野荘や松風荘のように廃屋で放置されるのではないか、疑念を持っている。	加賀市民病院、山中温泉医療センターともに、大聖寺地域、山中地域の中心地に位置しており、病院の跡地については、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。 統合新病院は、平成 28 年 4 月の開院を目標としており、それまでの間は、現加賀市民病院及び山中温泉医療センターの運営は継続されます。病院施設の跡地については、新病院開院までの間に活用方策を検討いたします。
59	新病院建設に対する、徹底した情報開示と住民とのコンセンサスが不足しているとの印象を拭えない。	新病院建設については、議会や市民に対して積極的に情報を提供し、全て公開の場で議論をしてきたところです。 今後も市民にご理解いただけますよう情報を提供してまいります。

60 立派な加賀市民病院があるのに、何故、加賀温泉駅近くに新病院建設話が持ち上がるのですか？（反対運動の署名が大多数集められました。）今迄、現市病（略します）には、建て増し建て増しでいくら税金をかけたのでしょうか？（すいてい、玄関に、病棟建て増し等で一般市民は、どれだけ税金がかかったか？何かの広報で知ったかは、少しだけ解っていますが、本当にくわしい事は、何も解っていません。私のすいていで十億～十五億ぐらい税金がかかったのでは？）つい最近、その様な工事がやっと終了した処です。（今の加賀市民病院は、後、三十年持ちます。使用できます。）新病院が建ったならそれらで使用したお金は、パーになるし、どぶにお金をすてる様なものです。加賀市の借金、何十億、いや百億ぐらいあると聞いています。 これ以上借金を増やしては絶対に絶対にいけません（聞く処によると、前市長の大幸氏は、市の財政は、プラスマイナスゼロ（黒字も赤字もなし）と聞いています。）（市長さんがかじ取りを失敗するとあやまると第二の夕張（北海道）になります。）いくら建設会社の新病院をと云われても、絶対絶対に新病院を作ってはいけません。（建設会社は、とにかくお金もうけを考え、加賀市がつぶれようと、第二の夕張になってもどうでもいいのです。）また、伝統ある旧海軍病院（山中町）を廃止するのですか？それから加賀市の大聖寺の人口の多い所に今の病院があってもいけないのですか？とにかく再度云います。今の加賀市民病院の建物は、後、三十年は持ちます。使用出来ます。（加賀市の借金、何十億～百億ぐらいある事を市長さんは、絶対に絶対に忘れないでください。） 私の云う様な意見の方が多数いると思いますので、市長さんは、市の広報に市長さんの見解を載せていただくと幸いです。	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。特に加賀市民病院では、立地上増築スペースもなく、駐車場の確保も困難な状況が続いています。 また、救急体制や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。 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。
---	---

61	病院の建屋、敷地面積に拘らず、現有の施設を最大限利用する。簡単ではないが、国立行政法人の石川病院と一体化した完璧な総合病院に計画を見直す。石川病院も敷地は広いが、古い建物で古い医療では、解消は時間の問題で税金の無駄使いになる。	現病院の存続についてはNo.60と同じ。 石川病院につきましては、地域医療審議会からも、市立2病院と合わせた公立3病院の統合が望ましいというご意見を受けているところであります。 しかしながら、石川病院については独自に現在地での建て替えを進めており、運営主体の独立行政法人国立病院機構からは統合には加わらないことを伝えられています。
62	医師を育てる。日本国中、世界中の医科大学と連携し、人脈を発揮し最高の医療体制加賀市立医科大学を今から計画しておく。看護大学も同様。将来は加賀市立医科大学病院に拡充する。当面は石川県医科大学生に頑張ってもらおう。	統合新病院では、医師をはじめとした職員はもとより地域の医療・保健関係機関の人々の医学・医療技術の向上のため、教育・研修できる施設としての整備を考えていますが、大学の設置は考えていません。看護師については看護師養成所を充実させてまいります。
63	新しい病院を造るについて山中医療センターは全部廃止するとの事です、先の大戦以来、山中の温泉を病院にひいて、傷病兵の人達、戦後の福井地震で怪我をした人達、山中町民の数多くの人達が、温泉療法をしながら元気になって退院しています。また、充実したリハビリ療法で歩けなかった障害者も歩けるようになって普通の生活が出来るようになっていきます。山中町民だけでなく加賀市内からも多くの病氣療養ができる病院として通っています。新病院もよろしいですが新しい病院に温泉が引けますか？充分なリハビリの施設が出来ますか。今の老人には加賀温泉までバスに乗れなくてタクシーを使わなければなりません。せめて、リハビリ病院としてでも残して下さい。市長さんは御存知ないかもしれないが、温泉プール療法として遠方からも通ってきています。一度、これらの施設を見てから廃止を決めて下さい。	統合新病院では、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。 温泉を移設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。
64	以前何かの意見提供の時にも書いたのですが、医師、看護師の不足解消のために奨学金で契約しておくのはどうでしょうか。当面にはアジア系の優秀な人材の採用をお奨めします。	医師や看護師確保のための奨学金については今後検討してまいります。 看護師については優秀な人材の確保に努めてまいります。
65	統合新病院建設は、反対です。 反対理由 1・現状の市民病院ですら公共交通	病院建設予定地は加賀温泉駅に近く、路線バスも乗入れており、加賀市全体からアクセス性も優

	手段が脆弱で市郊外の人が利用しにくい状況を解決できない行政が、病院建設より僅かの金銭ですぐできる交通手段の改善が先に必要です。 2・人口減少が続く加賀市が多額の起債をして病院建設を急ぐ必要がない。後の世代に起債つけを残すのがしのびない。 3・山中温泉住民の1人として現在の2院体制の方が安心して生活ができる。 4・一時の国の指針に惑わされず地に脚を確りつけた行政であってほしいです。	れています。統合新病院の開院にあわせて路線の拡充や乗合タクシー等の利便性向上など地域交通手段の確保を図ってまいります。 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。さらに、平成 25 年度までに着工すれば、返済の必要がない地域医療再生基金 14.7 億円を活用できるため市債の額を減らすことができます。また、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。 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。統合新病院の建設により、医師を中心とした人的資源を集約することができます。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。 平成 18 年度には加賀市地域医療審議会において公立病院の統合が必要との答申が出ていました。その後、国による有利な市債や補助金の制度が創設され、今回の病院建設に当たってはこれらを活用することとしたものです。
66	統合新病院建設は、反対です。 反対理由 1・現状の市民病院ですら公共交通手段が脆弱で市郊外の人が利用しにくい状況を解決できない行政が、病院建設より僅かの金銭ですぐできる交通手段の改善が先に必要です。 2・人口減少が続く加賀市が多額の起債をして病院建設を急ぐ必要がない。後の世代に起債つけを残すのがしのびない。 3・山中温泉住民の1人として現在の2院体制の方が安心して生活ができる。 4・一時の国の指針に惑わされず地に脚を確りつけた行政であってほしいです。国の助成金を頼らず市独自の力で全ての賄える力をつける努力が余りにも足りないと思う。	No.65 と同じ。

67	計画書末尾に用語解説があるが、本文中で最初に出てきた語に※をつけるなどの工夫があっても良いと思う。読む者の立場になれば当然と思うが…。	分かりやすく修正いたします。
68	病院建設の基本計画であり、新病院の経営形態が地方公営企業法の全部適用の方針なら明示すべきと思うが…。また、全部適用は新病院になって初めて導入と言わず現段階から導入して慣れておいた方がよいと思う（メリットがあって導入するのであるなら早いほうがよい）。	基本構想において、統合新病院の経営形態は「地方公営企業法・全部適用」と明示しています。基本計画は建物の建設にかかる事項が中心となるため経営形態は記載していません。導入時期については今後検討してまいります。
69	基本構想段階で市民から職員数の質問があったが、明示されなかった。このたびの基本計画でも人件費の見込みは出ているが、職員総数はどの程度を見込んだものか明らかにされていない。情報を隠せば不信がつるということは、原発事故でも明らかになっている。根拠を示すべきでは？	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シミュレーションしております。
70	計画には95%同意します。が下記の2点について質問します。 1. 山中温泉医療センターは今後どう利用されるのか？今は、文教地区として良い地です。 2. 利用方法によってコストが発生すると想われます。現予算計画にはその件がおり込まれているか明確ではありません。	現病院の跡地活用及びその費用については、No. 44 及びNo.58 と同じ。 山中温泉医療センターについては、現在、「山中温泉区公共施設等再編計画検討部会」において、山中温泉区内の公共施設の再編計画の中で検討がすすめられます。
71	この度の新病院基本原案を見せていただきました。どの項目を見ても良いと思います。私は実はこんな構想もない時分から今の様な病院が出来ればいいのになーと思っていました。それ迄は、現在の市民病院のつぎ足しつぎ足しでこんな狭いところにいくらつぎ足しても駐車場も無くなるし大聖寺以外の市民にとっては、まづいことだなーと思い、もっぱら見ていました。ところが、市長さんが大聖寺の地元の方になったので地元で反してのことはなかなかしにくいと思いました。だんだん遠のく一方だと悲観しておりました。ところが、寺前さんが市長になられてこの人なら市全体のことを考え将来の医療も考えてこんなことを考えて下さるんじゃないかなーと思ったとたん、この話が持ち上って来ました。私は、一人嬉しくて嬉しくてたまりませんでした。この	市民に信頼される最適な医療を提供する統合新病院を目指してまいります。

	市長さんの強い信念で一日も早く起工式に持って行って下さい。お願いします。	
72	今どこの医院でも医者不足（名医）なのに本当に運営出来る様な医者が来てくれるのでしょうか	医師の確保については、No.55 と同じ。
73	パブリックコメントの実施時期と意見の募集期間について異議があります。 実施時期については、地方自治法にもとづき市長が許可を出すという正式な形で、病院建設に対する慎重姿勢での住民投票の請求が行われている中で、病院建設推進ととれる資料配布を行ってのパブリックコメント実施は、意見の誘導にもつながり不適切と思います。今回の住民投票の請求は、必要署名数に達していることも明確だった上で、8月20日前後に、病院問題の住民投票の審議を行う臨時議会の招集も予想できました。市民から多くのコメントを求めたいという意図があるなら、臨時議会の議決後が適切な実施時期と思います。 実施期間については、広報かが7月号には「7月20日頃から8月6日まで」「詳細は後日発表」のような形で予告。20日頃に町内会の回覧板での実施確定の案内。月末の広報かが8月号で「8月6日が意見募集の締め切り」と告知であり、要約版の資料も、広報かが8月号への折り込みでした。募集期間の3分の2が経過した時点で、初めて資料の配布が行われた事を考慮すれば、市民への告知は不十分である。資料作成が遅れたのであれば、意見募集期間を10日程度延長すべきである。	パブリックコメント（意見公募）につきましては、「市民主役条例」に基づき、市政における意思決定過程への市民の参加の場を確保するため実施しています。意見公募の実施方法などについては、「加賀市民意見公募に関する要綱」に基づき、計画等の案及び関係事項について、市ホームページに掲載するとともに、縦覧図書を市内各所に配置しています。 パブリックコメントの実施にあたっては、報道機関への情報提供以外にも広報誌への概要版の折込や、町内回覧板、ポスターの掲示等、多様な手段を用いて市民への周知を図ったものです。 なお、意見の公募期間は、要綱の規定により計画等の案を公表した日から起算して14日以上とされており、今回の期間については適正なものと考えております。
74	今回、市が行っているパブリックコメントの募集は、期間が平成24年7月20日から8月6日となっています。ところが、広報かが7月号に告知はあったものの、実際に私たち市民が具体的内容を知ったのは4ページの病院計画の資料をつけて配付された広報かが8月号においてでした。 この広報かがが各戸配付されるのは通常月末ですから、内容を知ったときにはすでに募集期間の半分以上が過ぎていたという市民が多いと思われま	No.73 と同じ。

	す。 その反面、募集締め切りは6日必着となっており、私たち市民にとってフェアな条件ではないと思います。 後になってちゃんと市民の意見を聞きましたと言うことになるのですが、実態がこれでは単にアリバイ作りでやってるだけと受け取られかねません。 市民主役条例を施行した市にふさわしく、市民サイドに立った行政であることを望みます。	
75	市はこれまでの説明会等で市民に対して平成19年の加賀市地域医療審議会答申を元に、新病院の建設は専門家により決定済みで、これは決まったことです、という説明をしてきました。しかし、当該の答申の内容を見ると ①新病院の建設 ②一次救急をになう急病センターの設立 ③女性スタッフの福利厚生、看護学校の充実という3点が併記されています。 このうち、②、③の問題は今現在盛んに論議され、さまざまな方策が検討されています。とすれば、なぜ①の新病院の建設だけが決まったことになっているのでしょうか。もう5年も前の答申を金科玉条のように掲げ、新病院建設以外の医療体制を論議しないのはおかしいと思います。 寺前市長は平成23年2月23日の第1回加賀市医療提供体制調査検討委員会で、冒頭ある委員から「まず2つの医療機関を1つにするということは決まっているのか」と言う問いに対し「医療問題としては結論が出ていると認識していただいて結構」という方向性を示し、検討委員会での、病院統合新病院建設以外の選択肢を排除しています。 そして議会では、この検討委員会からの答申を市の計画案として議論していますから、実質的に病院を統合する以外の可能性はまったく検討されていないのです。 専門家による審議会の結論が絶対でないことは、寺前市長になってから前市長の決定した政策が覆された例を見ても明らかです。	平成19年の地域医療審議会答申の①は「新病院を建設する以外に、根本的な問題解決の方法はない」としているため、統合新病院の建設を前提に詳細な調査検討を行い、市全体の医療提供体制のあり方や新病院の診療機能、建設地などを含む具体的な基本構想を策定したものです。 答申の②は「新病院に隣接した一次救急を担う急病センターの設立が望ましい」としているため、初期救急医療センターの併設について検討し、統合新病院内に併設することとしたものです。 答申の③は「女性医師及び女性医療職に対する福利厚生の充実が望まれる」及び看護学校について「常に魅力ある学校づくりを心がけるよう希望する」としているため、女性職員の働きやすさなどについての意見を聴取するとともに看護学校のあり方並びに看護師確保の方策について検討を行っているものです。 平成21年の答申時は、病院の統合について「議会側としては一応留保する」としていたものの、平成23年12月及び平成24年1月議会において病院統合に関する議案について承認をいただいています。

	市は平成 17 年の合併協定書以来議論を重ねてきたといいますが、すくなくとも平成 21 年の医療審議会の答申までは将来の方向性を専門家が市に示しただけと言うべきで、議会も留保していますし、これをもって議論の余地なしと言うのは納得できません。 また、前市長選、市議会議員選でも争点になっておらず、寺前市長の当選直後の所信表明演説でもまったく触れられていません。 実感としてこの病院問題は市民にとっては昨年中ごろからにわかに具体的になってきた問題です。この生活に密着した、莫大な費用がかかる問題を、1 年足らずで建設まで決めるのはあまりに市民無視です。 既存の 2 病院をつぶして統合新病院を建てる、ということが大前提ではなく、まず、ある資源を生かしたなるべくコストのかからない道を、今現在の視点から十分に時間をかけて議論するべきだと思います。	
76	市は今回の病院計画に関して、すべて公開で行っていると言われますが、第 1 回医療提供体制推進委員会（H24.2.9）と第 2 回（H24.6.7）の議事録が公開されておりません。 他の審議会ではこの 7 月 24 日の議事録がすでに公開されている例もあるのに、2 月分 6 月分がまだというのは意図的に隠蔽していると疑われます。 特に第 1 回は市長の問題発言があったやに聞いています。早急な公開を求めます。	議事録は事務処理のため公開が遅れているものもあります。 意図的に公開していない議事録はございません。