

「加賀市統合新病院建設基本計画 市民説明会」におけるご意見・ご質問（市の回答）

※当日の説明会中にパネリスト及びコーディネーターが回答したものを除いて掲載しています。

※一人で複数の項目についてご質問、ご意見があったものについては、その内容により、番号を分けて掲載しているものがあります。

No.	ご意見・ご質問記入票より	回答・市の考え方
1	山中温泉医療センターの独自の地域医療診療科目等について統合新病院に温泉医療を除いて移行すべきと思うが如何？	統合新病院では医療保険の対象となる標準的治療を中心に行うことを想定しております。保健適用外の自由診療については、公立病院として実施することが適切なものについて、今後、検討していく予定です。
2	質問の第一は、病床数の問題です。現在の加賀市民病院と山中温泉医療センターの病床数は合わせて425床です。新病院はこれを300床にするという基本構想、基本計画です。 病床が減ることについては、多くの市民が心配することであり、質問も多く寄せられています。その中で、将来の患者動向について市の考え方は、将来人口の減少と高齢化率の増加で現在と同程度の見込みと答えています。しかし、基本構想では平成37年まで入院患者は増え続け、平成22年からは11%増えるというグラフが示されています。 一方、基本構想、基本計画ともに両病院の入院患者の実績が表示されていません。今年の冬、病床が一杯で救急が受け入れられなかったとの話を聞きました。市の考え方では、患者数が新病院の予定病床数を上まっしたのは、冬季の24日間だけで一時的な現象との回答でした。基本構想では、増え続けると言いながら、一方では、今後も現在と同程度の患者見込みと回答され、病床不足は一時的なこととして判断されるのか疑問です。理論的には、冬の24日間はベッド数が無く救急患者を受け入れられないのが実態と言っても良いのではないのでしょうか。ベッド数は、我々団塊の世代にとっては直撃する問題です。わかりやすい回答をお願いします。	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（基本計画では255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。原因としては平成24年2月の平均在院日数が例年に比べ長かったことが挙げられます。特に山中温泉医療センターでは通常長くても18日程度のところ約21日と長くなっていました。平均在院日数が長くなるとベッドが長く占有されるため患者の実人数は同じでも必要病床数は多くなります。山中温泉医療センターの一般病床の看護師配置基準は10対1（患者10人に対して看護師1人の割合で配置）であり平均在院日数の上限は21日ですが、統合新病院では加賀市民病院と同じ7対1の看護師配置を行いますので平均在院日数の上限は18日以下にする必要があります（平成24年度診療報酬における基準）。 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、平成37年の入院患者数は平成22年比11.4%増となる見込みですが、平均在院日数は近年短縮傾向にあり今後も短縮が見込まれていることから、在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。 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。

3	建設予定地の土地広さは十分なのか。シメノドラッグさんに土地をおゆづりいただけないか検討したのかどうか。	小松市民病院、公立松任石川中央病院の広さも参考としており、300床規模の病院の建設用地としては、適切な広さであると考えています。 県道沿いの土地は民間商業施設の建設等も想定し、購入しないこととしています。
4	新病院の建設用地は、都市計画で加賀温泉駅前作見地区の地区計画が定められたところです。温泉駅前の1等地です。すでに用地買収は済んでいると思いますが、地区計画では駅前の交差点から国道8号線に向かって12m道路が計画されています。 新幹線の話も具体化する中で、温泉駅前のまちづくりは非常に重要な問題であるということは、論を待ちません。いま、病院が建設されたなら駅周辺で土地を求めたくてもほとんど余地が無いと思います。新幹線駅前のまちづくりを考えたとき、将来的には南側へ発展を求めるしか方法がありません。そうなったとき、現在計画されている12m道路は非常に重要な位置を占めます。市の考え方では、南側への道路計画を残すと病院敷地が分断されて一体的な利用ができなくなると言うことで難色を示しているようですが、時間がないということだけで、都市計画の変更も検討せずに進めた結果、将来に大きな障害を残すのではないかと心配です。駅前都市基盤整備の構想を策定中との回答でしたが、これらの件で都市計画審議会が開催されたことも無いようです。 駅前に病院の壁ができて、将来何十年にも亘って町づくりの障害になるようなことだけでは、避けて頂きたいと思います。道路予定地は駐車場でもよいと思います。都市計画の変更が必要ですから、先に病院の建設計画を定めてから都市計画を変更するのでは無く、とにかく都市計画が先にあるところへ病院が来たのですから、都市計画の専門家に意見を聞いて、病院建物の配置計画を定めるべきと考えます。病院敷地だけを見ていて地域全体の大きな絵を見落とすことが無いようお願いをいたします。私は12m道路に代わるべき道路計画は絶対必要になると考えています。	現在計画されている12mの道路は、加賀温泉駅前から国道8号方向との連携を図る道路として計画されたものではなく、地区計画区域内の区画を形成する道路として位置付けられたものです。 したがって、統合新病院建設にあたっても、駅前から病院敷地を通り八日市川の南側に抜ける幹線道路を整備することはなく、敷地内道路として形状や機能を検討していくことになります。
5	駐車場にアルプラザ、ジャスコのような屋根を設置して下さい。	統合新病院の駐車場については、雨天時等に配慮してまいります。

6	新幹線建設が認可されたわけですが、現在の駅構内に新幹線駅をつくるのは土地がせまくてむずかしいのではないかと思います。立体にすればできると思いますが、そうすると付近住民が景観をそこねてしまう。仮に加賀温泉駅前の田んぼのまん中に新幹線駅をつくったとした場合、在来線とのアクセス道路が必要になってきます。そうすると今度は病院が立ちのかなければならなくなる。そうならないためにも将来的なことを考えて病院本体の配置を十分に検討する必要があるのでは。	現在、示されている北陸新幹線のルートにおいて新幹線駅舎は、加賀温泉駅と並行する形で計画されており、統合新病院の建設予定地に影響は無いと考えております。病院本体の配置については、周辺環境と調和するよう加賀市景観計画を遵守し、十分配慮していきたいと考えております。
7	I C U、H C U及びL D Rの整備とのことですが、どの位の病床数をお考えですか。	統合新病院では、集中治療室としてハイケアユニット（H C U）を10床以内、また、陣痛・分娩・回復を一つの部屋で行えるL D R室を1室程度設置する予定です。
8	検診ドックの帰りに風呂、食事の準備はありますか。	統合新病院において行われる健診（検診）の運営方法等については、現時点で未定ですが、専用の健診センターを設置する予定であり、多くの市民に受診していただけるよう、サービス内容を検討してまいります。
9	個室が基本とのことですが、具体的に何割くらいですか	個室の割合については、現時点では決定しておりません。今後、統合新病院建設事業者を決定し、設計を進める中で個室数を決定します。個室には患者のプライバシーが保たれやすいことや静かな環境で過ごせるという特徴がありますし、多床室には1室で複数の患者の状況が把握出来るなど看護の効率性が高いという特徴があります。個室を基本としますが、それぞれの特徴を踏まえ患者の療養環境にとってより適切な病床となるよう検討してまいります。
10	個室病棟を基本とするとありましたが、地元（特に高齢者）の方々は、コミュニケーションを図るという意味では、個室化を望んでいるのでしょうか。	加賀市民病院の現状をみますと、現状では、大部屋であってもベッド間のカーテンを締めている患者さんがほとんどです。入院病棟においては「病棟食堂・談話室」を充実し、プライバシーを保つとともにコミュニケーションが図りやすい環境を整えてまいります。
11	中のレストラン等に出店するには、どうしたら良いですか。	統合新病院内に設置されるレストラン、売店の運営方法等については、現時点で未定です。
12	産科がありますが、新生児の対応はどのようになるのですか。	新生児の療養環境やセキュリティに配慮した新生児室を設置する予定ですが、具体的な整備内容や運用については、今後、検討してまいります。
13	「一般病室は個室を基本とする」というのはプライバシー保護からとても良いことですが、差額が採れない分は、採算が合うのでしょうか？	公立病院においては、差額室料を徴収できる個室の割合は病床の全病床の3割までとなっています。新病院の経営シミュレーションにおいてもその差額による収益は3割で計算していることから、シミュレーションの入院患者数を確保出来れば、運営可能であると考えております。

14	将来、石川医療センター（しの原病院）を統合した場合でも病床数は又は増築予定をしているか。	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ので、現時点では、石川病院の統合を想定して計画していません。
15	看護学校等は考えていらっしゃいますか。	看護師養成所（加賀看護学校）は、統合新病院と同時に建設はいたしません。が、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、出来る限り早期に統合新病院に併設する場所に移転することとしています。
16	救急医療へのとりくみはよく考えられており、これからもがんばっていい病院を考えていただきたいと思います。	統合新病院に併設される初期救急医療センターの運営や医師が疲弊しない体制づくりなど、基本理念にあります「救急をことわらない体制」を確立するため、これからも検討してまいります。
17	当初この病院建設に当たり市民オンブズマンか何かの団体が反対の意見がありました。が本当に出来るのか	8月に加賀市統合新病院建設の是非を問う市民投票条例制定の請求がありましたが、同月の加賀市議会臨時会において、当該請求は否決されました。その後の9月の加賀市議会定例会において病院建設事業を含めた補正予算が可決されておりますので、統合新病院の建設に向けて手続きを進めてまいります。
18	外部医師の紹介状がなくても初診察として受付ではもらえないのか。	初診で他医療機関などの紹介状をお持ちでない場合でも受診出来ますが、別途初診時特定療養費が必要となります。 統合新病院や、現在の加賀市民病院、山中温泉医療センターは2次救急病院として入院治療が必要な患者の対応を行う病院です。軽症の方も統合新病院に集まってしまうと待ち時間が長くなり重症の方の受診に支障が出る場合がありますので、診療所での初期診療にご協力をお願いします。
19	現在の病院（加賀病院）では医師のこうたいが非常にはげしいが、新病院ではこの問題は解消出来るのか？	統合新病院ではスキルアップできる環境を整備するほか、医師が疲弊しない体制や仕組みの構築など、医師に働き続けたいと思われる病院になるよう取り組みます。 市民が医師を疲弊させるような無理な要求やコンビニ受診をしないことも医師確保につながりますのでご協力をお願いします。 なお、大学からの派遣で勤務している医師は、定期的に交代しています。
20	加賀温泉駅前を加賀市の中心地域として、施設を集中させ、発展させていく予定でしょうか？	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における都市活性化のためのビジョンを現在策定中であり、その中で、将来の土地利用のあり方などについて検討してまいります。
21	冬場の対策として、何か想定されている事はありますでしょうか。	建設予定地は冬季に積雪が予想されますので、敷地内に融雪装置等を設置すること、また、バスやタクシーを建物内で待てるような計画を想定しています。

22	工事完了時より 5 年～10 年と経過する毎に、特に隠れた部分の機械設備（給排水、空調、その他）電気設備の保全、点検、修理が能率よく出来るように設計、工事時に十分に考慮するようにして下さい。	統合新病院整備の基本方針において、「効果的・効率的運営が円滑にでき、将来に渡って持続可能な施設として整備する。」と掲げられており、機器等の耐久性が高いことはもちろんのこと、メンテナンス及び更新が容易な施設となるよう検討してまいります。
23	病院は静かな所で患者さんが療養できる場所がよいと思う。	病院内の病室や診察室などについては静かな療養環境を確保出来るよう遮音性が高い計画とします。