

**「加賀市統合新病院基本設計 市民説明会」において、会場からいただいた
ご意見・ご質問に対する市及び事業者の発言**

Q：加賀市は観光都市として準備をしているが、新病院の建設地である加賀温泉駅前には観光都市にとっての玄関です。その玄関前に白亜の殿堂のような病院が建つと、駅を降りられた観光客にとってはどうなのか。観光都市に根ざした外観に出来ないか。

(医療提供体制推進室長)

図面を見ても分かると思いますが、統合新病院では緑を多く取り入れております。また、市長もよく「赤瓦」、「ルージュ」と言われていますが、この色を病院のいろんなところに使いたいと考えております。さらに加賀市は九谷焼の市でもありますから、病院の中には何か九谷焼をモチーフとしたものを使えないかと考えております。外観については、緑、ルージュを用いて温かみのある建物とし、内部には、利用者が見えるところに九谷焼をモチーフとしたものを用いる予定です。

(大林・山下グループ設計者)

今ほど白亜の殿堂という話がありましたが、色については真っ白で冷たい印象は避けたいと考えています。また、今回の病院は6階建て、28m程度の高さであります。病院の高い部分については加賀温泉駅の正面にするのではなく、低い部分を正面に据えております。正面には赤瓦や九谷焼のイメージを取り入れて、観光客に対して威圧感を与えるのではなく、安心感を与え、加賀温泉に建つ病院なんだなと感じてもらえるような病院にしてまいりたいと考えております。

Q：病棟の廊下は真っすぐになっていますが、ナースコールが鳴った場合、どの部屋に駆けつければ良いのか分かりにくいのではないかと。

金沢大学附属病院では、直線的な廊下ではなくR（曲線）になっています。R（曲線）になっていることで、ナースコールが鳴った場合、どこの部屋が鳴っているか分かりやすくなっています。廊下が直線であるとナースコールのランプが重なって、見えにくいと思います。

(大林・山下グループ設計者)

ナースコールについては、病室前のランプだけに頼らず、PHSを持つような形で計画をしております。今回、一番重要視したのは、真っすぐにすることでスタッフステーションから、病室の入口が全て見えるということです。R型になっておりますと入り口が見えなくなります。高齢者の方々が多くなっている中で、病院では廊下での転倒が問題になっていると聞いておりますので、そのような事故が起きた時の対応を優先して、真っすぐの廊下としております。もう一つの理由は、避難についてです。火事などで階段に逃げる際、階段の位置が分かり易いという安全性も含めて真っすぐの廊下にしております。ナースコールが見えにくいということに対しては技術的な対応をしたいと考えております。

Q：今回、全室個室であり個人のプライバシーは守られるが、寂しさも多くなると思います。以前、入院した時は本を買ってきて過ごしていたが、退院する時には本が山のようになっていましたので、貸出し図書機能があれば良いと思います。また、職員の図書室はあるということでしたが、患者の図書室については考えていますか。

(医療提供体制推進室長)

まず、病室については、最近の加賀市民病院や山中温泉医療センターの多床室を見ますと、ほとんどカーテンが閉められています。多床室に入院された方が煩わしさ等を感じてカーテンを閉めているということも聞いています。このような理由もあって今回、全室個室ということになりました。確かに寂しさを感じるということもあると思いますが、看護師を中心として声掛けするなど、寂しさを紛らわす工夫をしております。

貸出し図書については、1階に情報ギャラリーという市民の皆さんにいろんな情報を提供する場所を設け、そこに図書などを置いて見ていただこうと考えております。また、各病棟に巡回図書を設けることも検討しております。

Q：個室無料は良いと思いますが、今後も変わらないのでしょうか。

(医療提供体制推進室長)

今回、個室については、全て同じ形をしております。自治体病院は全病床数の3割まで有料に出来ます。例えば100室の病院であれば30室までが有料に出来ます。有料とする個室は決まっておりますので、30番目の部屋は有料ですが、31番目の部屋は無料ということになります。同じ形の部屋で一方は有料、一方は無料ということになると、患者の理解を得られないし、有料の患者から無料の部屋への移動希望が出ます。それで、看護師はベッドを移動するということになりますが、このベッドの移動は看護師にとってかなりの負担になります。このようなことも含めて総合的に判断し、病院統合協議会において無料化が決定しました。個室の無料化については病院の運営に関するものでありますので、その最終意思決定機関である病院統合協議会の結論が変わることはありません。

また、統合新病院の運営形態は地方公営企業法の全部適用としております。今の加賀市民病院は、地方公営企業法の一部適用であります。この一部というのは財務のみ病院に任せるということであり、人事や予算の決定は市長が行っています。全部適用の場合は、病院の事業管理者が人事や予算、財務など全てを決定するということになりますので、今後も変わることは無いと考えております。

Q : 先日の個室無料化の報道にもありましたが、無料にする、やっぱり3割は有料にするという紆余曲折があったことが、今ほどの質問のように不安の元になっていると思います。2年前の説明会で、もう少し時間を掛けて、説明と議論を重ねて、じっくり取り組んでという問いに対して、市長は早く進むことが何故悪いのかというニュアンスで回答していたと思います。今回の個室無料化のドタバタについては早急すぎた進め方が、危惧していたことの結果だと思っています。本来ならば、利用者である市民と話し合った上で、計画を決めて、それを聞いた上での設計、そして建築と進めて欲しかったのですが、今更どうすることも出来ません。ただ、今の計画を見ても多少無理な計画が含まれていると思います。今ほどの個室無料についても、年間8000万円という収支が足らなくなるということですが、何%稼働率を上げないといけないので、市民の皆さんにお願いしますという投げかけをするべきではないでしょうか。最初は82%の稼働率で良かったものが、8000万円足らなくなったことで、病室の稼働率は何%じゃないと赤字にならないか教えて下さい。

(医療提供体制推進室長)

早く進める理由でございますが、今回の統合新病院を建てるための費用について、市又は病院にとって有利な借金や補助金を計画しております。その1つに地域医療再生基金というものがございます。これを活用するには平成25年度までに着工しないといけないというルールがあります。着工が平成26年度に遅れますと、この基金分の14億7千万円がいただけないということになりますので、平成25年度の着工に間に合うように急いでおります。もう1つ、病院再編債というものがございます。これは2つの病院を統合する場合に、国からたくさん補助をしていただける有利な借金であります。これも平成25年度まででございます。平成25年度までに発生した工事金額に対する半分を国が補助してくれるものでありますので、1日でも早く工事を進めて、出来高部分を上げるために急いでおります。

個室料金については、当初のシミュレーションでは8600万円を見込んでおります。これは300床の30%の90床を有料個室とし、利用率をその半分として45床。そして、1床1日当たり5250円を掛けて、8600万円とシミュレーションしておりました。統合新病院の年間売り上げは約60億円を見込んでおります。この中の8600万円を病院として、どのように努力し、リカバリーするかについて、シミュレーションをしております。当初の計画においては病床稼働率79%としておりましたが、シミュレーションの結果、これを3.3%上げること、つまり病床稼働率を82.3%であれば、8600万円を吸収出来るということになりました。8600万円という金額は多いですが、加賀市民の方が、新病院の個室が無料だということで小松や金沢に行かず、この新しい病院に入院していただければ、十分にカバーできると考えております。

Q：開業医との連携は出来ていると聞いていますが、先日、父親が加賀市民病院に入院し、ある時期に転院ということを言われ、紹介先の病院に行きました。父親は頭と心臓の疾病でしたが、その病院は内科で、頭と心臓は診れないが、それでも良ければ診ますということでした。

統合新病院は急性期医療を中心に行うということで、2週間の入院期間になってくると思いますが、その後のケアはしっかり出来るのでしょうか。

Q：今回、個室300床ということで、トイレが300増えます。例えば、その清掃という部分でスタッフが増えると思いますが、どのように考えていますか。

(医療提供体制推進室長)

統合新病院は一般病床300床、うち回復期リハビリテーション病棟が45床あります。回復期リハビリテーション病棟は、例えば骨折や脳疾患などを患った方が自宅に帰るまでにリハビリを行いますので、少し在院日数が長くなります。これは、リハビリをしっかり行い、また自宅で生活出来るようにということで設けております。

転院にあたっては、病院で治療を行った後、さらに回復していただくために最適な医療機関を探します。さらに回復度合いを高めるために、スタッフが充実しているような幾つかの病院と連携を図りながら医療を行うということが現在の医療でございます。例えば金沢大学病院で手術し、市民病院に来て、その後、また他の病院に行くということがあります。これはそれぞれ役割を分担し、その特徴を持った病院に行っていただくということが、今日の医療でございます。

在院日数については、現在の加賀市民病院は一般病床15日前後でございます。昔はもっと長く、9年前ぐらいは18~19日程度でした。それが、何故15日になったかと言いますと、医学の進歩があったからです。昔はお腹を切って開腹手術をしておりましたが、最近は内視鏡を用いて手術をします。患者さんの回復力はすごく上がっており、退院も早くなっています。そのため、在院日数も短くなってはおりますが、これからも短くなっていくと思います。それから、クリニカルパスという言葉がありますが、標準的な医療として、例えば盲腸の場合には、何日目にどのような医療をするかというプログラムが作られており、どんな医師や患者であっても、同じ疾患であれば何日目に何の医療をするかという組み立てが出来ております。その組み立てによって、退院する日も明らかになってくるということが最近の医療であります。加賀市民病院においてもこれを取り入れておりますので、人によって大きく在院日数が異なることはありません。

お手洗いは300になります。この清掃等については職員がするのではなく、専門業者にお願いすることも考えております。

Q：現在、加賀市民病院と山中温泉医療センターの周産期については、スタッフの使い方や病棟の使い方が若干違っていると思います。加賀市民病院では新生児室という一つのフロアになって、基本的に、中の助産師はお産があれば、囲まれた空間の中で仕事して、仕事が無い時は新生児室を閉鎖しています。山中温泉医療センターはワンフロアの中で、確か産科と外科で混合になっていたと思いますが、産科の患者さんと外科の患者さんがその中にいます。山中医療センターでお産した人に聞きますと、お産の後の5日間の入院ですが、男性の患者と廊下ですれ違ったりすることに対して、非常に抵抗があると聞いたことがあります。ですから、今回の新しい病院は加賀市民病院のように囲まれた産科のフロアとなるのか、山中温泉医療センターのように同じフロアで女子病棟が無いのであれば、男女共用になるということでしょうか。

(大林・山下グループ設計者)

産科の独立性についてですが、お産は病気で無いということもありますので、3階の産科の入口には扉を設けて、専用フロアとして造ろうという計画になっております。今、おっしゃられたように女性の方、しかも産科の方と男性の動線がいつも交錯するというのは非常に良くありませんので、その辺には十分気を付けて扉を設けます。また、入口の扉の色なども変えることもあるかもしれませんが、この辺りは今後、協議し、決定してまいります。

Q：女性外来は設けられるのでしょうか。

(医療提供体制推進室長)

女性外来については、具体的に決まっていますが、専門の医師が来ていただけるのであれば、検討したいと思っています。今回、外来の診察室数は多めに取っておりますので、担当していただける医師が来ていただけるのであれば、考えたいと思います。

Q：3次救急については、どうなるのでしょうか。

(医療提供体制推進室長)

今回の病院については初期救急と2次救急であり、入院治療を必要とする患者までを対象としています。3次救急のような生死に関わる重篤な患者さんについては、県立中央病院や大学病院などをお願いするということです。一旦、新病院で診て、対応できないということであれば、すぐに大学病院などに連絡して、そちらに行ってもらおうという形を取ります。ただ、近隣の小松市民病院では、3次救急と2次救急の間である2.5次救急を行っていますので、そちらで対応可能であれば、小松市民病院に連絡するという形を取りたいと考えております。