

## 統合新病院建設計画検証委員会（第1回） 会議録

日 時：平成25年12月25日 午前10時00分開会

出席委員：伊関副委員長、北川委員長、鈴木委員、富田委員、松成委員

(50音順)

### <会議の概要>

#### 1. 開会

市長挨拶

おはようございます。今日は北陸にしては大変素晴らしい天候になりました、雲ひとつない空であります。午後からの視察も含めて大変良い日になりました。我々としても大変喜んでおります。本日は、年末大変お忙しい中にも係わらず、先生方には加賀市までわざわざお越しいただきまして、また業務ご多々の中、本市の統合新病院建設計画検証委員会の委員を引き受けいただきまして、誠に有り難うございます。心からお礼を申し上げます。

平成17年に旧加賀市と旧山中町が合併を致しましてから、加賀市の医療提供体制については大きな問題となっておりました。そこで、関係者の方々に大変議論をいただきまして、現在、2つある市立病院を1つにし、加賀市の中心部に統合新病院を建設するという計画を進めております。この計画については、多くの市民、そして、議員の方々から理解、賛同をいただいておりますし、この計画に携わって来た関係者の皆様の意見は尊重致しております。しかしながら、この新病院を、巨費を投じて建設するに当たりまして、いくつかの疑問点、あるいは問題点が市民の方々から指摘をされておまして、このままでは病院の経営が成り立つかを不安視する声もあります。実際に公立病院の多くは赤字経営であり、財政を圧迫した結果、統合、縮小、そして閉鎖を余儀なくされた事例も見受けられております。そのため、健全且つ継続的に質の高い医療が提供されるよう病院建設計画の妥当性を検証するため、この委員会を設置させていただくことになりました。本日は、自治体経営、あるいは自治体病院については、日本でも有数の見識を持つ先生方に遠路はるばるお越しいただきました。委員の先生方には、これからの人口減少、少子高齢化の中で病院の健全経営を実現するにはどうすれば良いのか、意見をいただければ幸いです。委員会の検証結果については、最大限尊重させていただくこととし、市長である私の判断に生かして参りたいと考えております。委嘱をさせていただいた委員の先生方には、何卒、加賀市民が将来においても安心して医療が受けられ、また健全な病院経営が実施できますように、ご協力の程お願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

## 2. 委員の紹介

北川委員        委嘱を受けました北川正恭です。どうぞ、よろしくお願い致します。私はどちらかという専門家ということではなしに、今まで県立病院とか、市立病院の健全化にいろんな意味で係わり合いを持たせていただいたということで、指名いただいたのだと思います。他の委員の皆様方の顔ぶれを拝見させていただくと、それぞれの道の専門家の委員の先生方がお集まりいただいておりますので、良く協議をさせていただいて間違いの無い答えが出せたらと、そんなことを念頭におきながら努力をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

鈴木委員        新潟県燕市にある燕労災病院の院長をしております鈴木です。この肩書は今年の4月からで、それまでの約25年間は厚生労働省で医系技官として、その期間の大部分を医療政策や診療報酬等の仕事に携わってまいりました。途中で三重県や新潟県にも出向しておりますが、隣の北川先生が知事でいらっしゃった時に、県立病院の経営改善計画等にも携わらせていただきました。私の経験がこの委員会、あるいはこの地域住民の医療提供体制の発展に少しでもお役に立てればと思っております。よろしくお願い致します。

松成委員        松成和夫と申します。私は病院のというよりも公共施設の適切な経営、公共のファシリティマネジメントと言いますが、その公共のファシリティマネジメントの専門家として、委員に加えられていると理解しております。そういう意味ではあちこち地方自治体の中にいると、公共施設というのは大きな岐路に立たされていて財政ひっ迫の折、施設をこのまま維持するというのはほとんど不可能だということがわかってきています。従って、ファシリティマネジメントをやって、どのように上手に軟着陸をするかというところが課題の地方自治体がほとんどです。そういう関係で私も東京都、埼玉県、静岡県の浜松市等のアドバイザー、コンサルティングをしております。そんな都合で多分、北川先生が私に加われと依頼があったのだと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

伊関委員        城西大学の伊関と申します。経歴としては、元埼玉県職員をやっていました。17年勤務しましたが、そのあと転職をして城西大学のほうで教員をやっています。行政学という学問の学者をやっています、テーマとしては地域医療、医師不足問題、県立病院、公立病院等の経営が研究テーマとなっています。元々埼玉県の時にも県立病院課と県立精神医療センターで勤務していたこともあります。いろんな形で全国の北は北海道から南は

沖縄まで、あちらこちらの地域医療、今、全国で医師不足で非常に苦しんでおられるところに、お邪魔して講演等をさせていただいております。仕事としては夕張の医療再生が一番有名な仕事かなと思います。総務省の公立病院に関する財政措置のあり方等検討会の委員や医学書院という専門誌に「病院」という雑誌があるのですが、6人の編集委員のうちの1人をさせていただいたりしています。よろしくお願いします。

富田委員 富田一栄と申します。私は総務省の地方公営企業等経営アドバイザーという肩書きは長いですが、自治体病院の経営改善のアドバイスをするという事業の委託を受けまして、ここ5、6年そのようなことをやっています。今年山梨県に行って来ましたが、全国の自治体病院、こちらよりもっと小さな田舎の病院の経営改善のアドバイスなどをしています。本業のほうは税理士と経営コンサルタントという形で、おそらく、こちらでは事業計画を見たり、事業継続が長期的に可能かとか、そういった視点から見せていただく役割かなと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

事務局説明 (配布資料の説明)

### 3. 設置要綱の確認

事務局説明 (要綱読み上げ)

### 4. 委員長及び副委員長の選任

事務局、委員 (委員長に北川委員、副委員長に伊関委員を選任したい旨を諮ったところ、全会一致で承認された。)

北川委員長 今、委員長をご指名いただきましたので、委員長を引き受けさせていただきますから、委員の先生方、ひとつ、よろしくお願いを申し上げたいと思います。一生懸命努めたいと思いますが、どうぞ皆さんもよろしくお願い致します。

### 5. 諮問書の伝達

市長、委員長 (市長から北川委員長へ諮問書の伝達を行なった。)

### 6. 議事

#### 議題1 委員会の進め方について

北川委員長 それでは、議事に入りたいと思います。議事の進行ですが、まず、議事1【委員会の進め方について】を事務局から説明をお願い致します。

事務局説明 **資料③** 加賀市統合新病院建設計画検証委員会 全体進行（案）  
**資料④** 統合新病院建設計画に関する「市民の意見を聴く会」要領

北川委員長 有り難うございました。ただ今の事務局の説明について、質問等がありますか。よろしいですか。それでは、次の議事2【2病院を統合することに至った経緯について】の説明をお願い致します。

## 議題2 2病院を統合することに至った経緯について

事務局説明 **資料⑤** 統合することに至った経緯について

北川委員長 これですべての説明を一応終わったということによろしいですね。それは、ただ今の説明について、委員の皆様方、質問、意見等がありますか。

伊関委員 この再編・統合の原因として、やはり医師不足問題が深刻だということだと思うのですが、現在の加賀市民病院と山中温泉医療センターそれぞれの医師数について、まず教えていただきたい。特に重要なのは内科ですが、内科の医師がそれぞれ何人いるか。また最近では、専門科別に細分化されていますので、内科の中の診療科ごとの循環器、呼吸器、消化器、そこまでの内訳で教えていただければと思います。

事務局 今年の4月1日現在で、加賀市民病院の常勤医は28名。山中温泉医療センターの常勤医は8名となっています。加賀市民病院の28名の内訳として内科の医師が9名です。このうち、循環器内科の医師が1名、消化器内科の医師が2名です。山中温泉医療センターの内科医が4名です。このうち、循環器内科の医師が1名、消化器内科の医師が1名です。

伊関委員 いわゆる専門的な人が少ないと、結構、高齢な方が多いのですか。内科全般を診られる方が、結構、いるみたいですが、平均年齢はどのくらい。大体で結構です。かなり年を取った方なのか、人気があればこの人数ではないと思うのですが、どのような感じか様子を教えてください。

事務局 加賀市民病院の状況ですが、年齢層的にはかなり高齢にはなっていますが、ここ数年、若い内科医師も来ていまして、循環器内科の医師1名は30代の医師です。それ以外の消化器の医師も同じく30代の医師です。山中温泉医療センターは年齢では少し高齢化されていて、50代前半の先生ということですが。

伊関委員 統合の目的は、やはり若いお医者さんが勤務してくれるような病院づくりを狙っていたのかどうかだけ、最後、確認したいのですが。

事務局 当然、統合新病院になって機能的には、臨床研修病院の基幹型を目指すというのも統合新病院の目的ですので、そうすれば、指導医のもとへ若い臨床研修医も来てもらえるということが第一です。それからもう1つは、統合新病院の中でやりたいような、やれるような病院を目指すということなので、それに対して若い医師もぜひやってみたいという特に地域医療の部分是非常に目を向けられているところなので、そちらのほうにも医師が集まって来るような魅力ある病院をつくりたいということです。

富田委員 15ページの救急搬送の状況が、市外が増えた平成21年というところからですが、平成21年の市外搬送がどこに多かったのかということと、小松市民病院、福井大学病院とか市外の比較的大きな病院に、特に軽症、中等症が行っているという資料がありますが、これについて加賀から沢山軽症が送られて来る小松市民病院や福井大学病院からの聞き取りがあれば教えていただきたいのと、なぜ、こういうことになったのか。医師会のほうとして加賀市民病院に送らずに、小松や市外の大きな所に、あるいは紹介でも送った。あるいは市民のほうで自発的に行きたいと。こういった内情について少し教えてください。

事務局 まず、どちらのほうに搬送された状況が多かったかということですが、15ページの下のほうにも書いてありますが、小松市民病院に827人のうち260人。福井大学病院のほうには267人ということで、同じくらいの数が市外搬送として多かったと言えらると思います。このような状況になった原因というか背景ですが、平成16年からの臨床研修制度の中で、どうしても若い医師が余り病院には派遣されないということで、年齢層が上がった状況がありました。それまでは、加賀市民病院も基本的には全部の救急患者を受けようということをやっていましたが、年齢層が上がってきた、また、女性医師が多くなってきた、あるいは臨床研修以前の形として救急のトレーニングというか、全般的なトレーニングを受けていない先生の中で、これだけ救急を診ていて大丈夫なのか、場合によっては医療事故等の問題が起きるのではないかという懸念のもとに、当時の市長との話の中で、余り無理をして診ていても大変なことになるということで、少し自信の持てるところだけ、いわゆる専門のところはしっかり診てその他については無理をしても駄目なのではないかということで、救急医療の受け入れの制限ということです。その中での近隣の小松市との関係ですが、

実は説明会の時に小松市民病院の先生が会場におられて「隣の小松市も決して楽な状況ではない。」という発言もありました。また、南加賀全体の集まりの中で、まずはそれぞれ一番近い救急病院が何とかそれぞれの役割を果たそうと。それを何とか補完する意味として、小松市民病院がこの地域としては高度な心筋梗塞、頭のほうの病気については何とか診ていくという考え方の中で、それぞれの近い救急病院が頑張っていかなければならないというやり取りもありました。

鈴木委員 今のことに関連して16ページにイメージ図がありますが、医師会の休日急病診療は既にやっているんですね。休日の夜間はいきなり病院か、あるいは専門外だからと断られて市外ということになるのですか。

事務局 平日の夜間については先ほども説明しましたが、16ページの下段にある南加賀急病センター。これは小松市民病院の横に立っていますが、こちらのほうが一次の内科、小児科の診察を行なっています。時間ははっきり記憶しておりませんが22時頃までは一次の救急を受け入れています。それ以外は、それぞれの病院の時間外当直の医師が診るという形になっています。

松成委員 12、13ページで、石川県の地域医療再生計画が平成23年ということが出ていますが、これは現在どこまで実行されているものなのですか。計画レベルで止まっているものですか。

事務局 平成23年度の計画については、県の計画ですので全体計画としてはどういう状況で進んでいるか説明はできませんが、加賀市民病院、山中温泉医療センターの統合再編部分については、平成25年度中に実施計画が完成して建設に入れることという条件の中で進んでいます。

伊関委員 病院の再編の時には、病院の現場の人たちが納得してなければ、絶対上手くいかないと。1+1が2にならないで、1+1が0.8になるのが病院統合だと言っています。少なくともここについては病院の現場の方々、指定管理者で民間の病院と公立病院、公務員とが統合するのはなかなか普通だと合意が得られないし、病院についていろんな不協和音が出やすいと思うのですが、そこについてどういう状況なのか。現場の考え方はどういう状況なのか教えてください。

事務局 先ほど説明しましたが、まず、基本設計をつくり上げるまでの状況とい

うことで説明をしますが、それぞれの各班ごと、それぞれ各病院ごとに自分たちの意見をまとめて、その班同士でそれぞれに時間を取り、双方の病院同士が話し合いを進めてきました。伊関委員が言われるように地域医療振興協会の職員の方々、それから、加賀市民病院の職員は民間と地方公務員との違いがあります。それぞれの考え方が少し違う部分もあり、いろいろその班ごとに意見をまとめる中では、双方の思いというのは必ずしもすぐに一致しなかった時もありました。けれども、何度も話し合いをしていく中でお互いに統合新病院、良い病院をつくっていこうという意識のもとで意見がまとまってきて、基本設計に繋がっていったということで、今は各部門ごとの横の繋がりも出来てきていると思っています。

伊関委員            それぞれの医局、医師のほうはどうか。職員とまた医師のグループとは別なので、例えば、統合して山中温泉医療センターの医師がみんな辞めてしまうということも過去の統合例だとあるので、それは今、どういう状況なのかについて教えてください。

事務局              医師数については、28名と8名ということで数に差はあります。そのためどうしても加賀市民病院の主な派遣先の医局のほうに、山中温泉医療センターの先生がすんなりと来ていただけるかどうかという形になると思います。山中温泉医療センターの先生については、地域医療振興協会のほうから派遣されて来ている先生、また、地元の大学の先生もおります。その中での伊関委員も言われたように、医局の違う、大学の違う先生もおりますが、概ね、個別の話し合いの中で母体となる医局については了解を取った上で、統合したのに医師が2つ足したものより減ってしまうことにはならないということで考えています。その中で個人個人の考え方があるので、統合新病院には行かないという先生がいることは想定をしています。

伊関委員            そんなに大量退職されるわけではなさそうな感じなのですね。そこが一番大事なことなので。病院は新しくしているのに、先ほど言いました若い医師が勤務してくれる可能性というのは教育を充実すれば可能だと思いますが、それも今いる先生たちが残っての話だと思いますので、そこは大丈夫ですよ。

事務局              統合新病院の運営形態を地方公営企業法の全部適用と定めたひとつの経緯は、雇用問題等について特に問題を残さないように統合したいという考えもあります。その中で2つの病院の先生がすんなりと新しい病院に来られるような形として進んでいます。もうひとつは、母体のほうである地域

医療振興協会とも話をし、新しい病院に移られるのは問題ないのではないかと話し合いもされている上での事です。

伊関委員 病院職員のほうは大体感触が掴めたので。今度は、新しい病院をつくるというのは特に公立病院ですと、住民の皆さんと一体となって地域の医療を守っていくために病院をつくっていかねばならないが、残念ながら新病院建設の是非を問う住民投票の署名活動等、反対する動きも出ている。今回の選挙の結果も病院の建設の進め方の影響もあったように判断しているのですが、住民への説明が不足していなかったか。また、住民を巻き込んだ話し合いみたいなものが足りなかったのではないかとこのも外から見て感じるのですが、その辺について事務局としての判断、言える範囲かもしれませんが話してください。

事務局 【別冊1】の15ページ参考資料③市民への説明状況ということで記入してあります。合併時からの審議会での議論から、病院の統合に関する議論が始まったと考えておりますが、具体的な動きが出てきたのは平成22年の「救急医療を考えるシンポジウム」この辺から市民の皆様と共に考えが始まったと思っております。そのあと出来るだけ広報や公開の会議ということを中心、また基本構想時点では市内の中学校区ごとに説明会、ディスカッションをやってきました。病院統合問題としては、結構長い時間が掛って議論をしているという例と比べてではあります、比較的時間が短いというように考えられたのかなと思っております。

伊関委員 これは自分の意見なのですが、(病院再編は)地域医療再生基金がスタートになったと思います。麻生内閣のリーマンショックの経済対策で5年のうちに全部使いなさいみたいな基準だったので、平成25年の末が期限になっています。もう少し丁寧にやるべきだったのかなと正直思うのですが、無理をしていたのかなと思います。住民の皆さんが意見を言うこと自体は、私は非常に良いことだと思いますし、もう少しいろんな形で議論が展開されるべきだった。これは個人的な意見です。

1つ問題として、立地についてもいろんな意見があるように思うのですが、11億円を出して駅前に用地を購入しました。例えば、もう少し離れた所で農地であれば、もう少し安かったかもしれないし、なぜ、駅前の比較的高い土地を買われた判断について教えてください。

事務局 用地の立地状況については今回提出してありません。次回の会議で提出をさせていただき予定をしておりました。なぜ、駅前なのか。それから、



農地のほうで十分用地があるのではないのか。現地をご覧になればわかると思います。農地については、農振農用地が大部分です。現在、立地を計画した場所については、用途地域指定、都市計画の地域指定がありました。そうすると、5ヘクタール以上の農振農用地の解除ということになると相当国との協議時間が要するということでしたので、候補地としては、いくつか候補地として挙げていましたが、時間の制約もあり、候補地にそれぞれ病院を建設する場合に、5ヘクタール近くの用地が準備出来るかどうかという打診も取った中で、真っ先に手を挙げていただけた所に一応決定したということです。病院をつくとすれば交通便利地にすると。集中した所につくらないと、こののちの高齢化に対応するための交通体系等の構築も難しいということで温泉駅前に決定しました。

伊関委員            具体的なところを次回、もう1回詰めさせていただきます。

鈴木委員            説明資料4 ページの1 検証の目的ですが、委員会の目的が健全な病院経営が成り立つかという意味では、どういう面で疑問を感じているのかという類型化が必要だと思います。例えば、初期投資があまりにも大きいという話なのか。人件費も単価が高過ぎて継続的な経営に関して、例えば、どんどん赤字が積み上がっていくのではないかということなのか。それとも、新病院の構想でつくっても収入面がそんなに十分でないのではないのか。そういういくつかの類型化をして、それを1つ1つやってみないとなかなか成り立つ、成り立たないという議論は難しいのかなと思います。

それから、職員が参画して計画、設計を進めてきたと言ってもそういう前提条件がどのように与えられたかによって、今、市民が不安に思っている部分について、応え得る要素が入っていたかどうかで全然違うわけです。審議会の基本的な構想が既に有りきで、それを今の職員なり、あるいは統合した場合に、もう少し医師が増えたから実現可能かという消極的な意味で議論するのと、とにかく良いもの、モデル的なものをつくらうというような裁量権が与えられて議論するのでは全く違うと思いますので、これも次回までにどういう類型化が出来るのか。市民の疑問視する不安材料と合わせてですね。それと、職員が参画したときにそういうことについて、きちんと確認するような作業があったのかどうかということを整理していたらと思います。

伊関委員            財源の内訳22 ページですが、わかりやすく作ってあるようで、もう少しリアルな数字じゃないといけないのかなと。結局、実質負担額がものすごく重要で病院が働いて42億円、これは30年で計算しているのですか。

事務局

30年です。

伊関委員

市からの一般財源が30億円で、病院が1年に1億2、3千万。繰入金という形で1億円を毎年投入されるのですよね。12ヵ月で割るとひと月1千万円、病院の売り上げを増やさないといけない。それが可能かどうかということで、その辺をリアルに見やすくすることで市民の皆さんもわかりやすくなる。あちらこちらで破綻した病院を見ているのですが、確かに、病院事業債をものすごく大量に入れると、借金の返済が年間5億、10億みたいなところもあります。それだと経営が非常に厳しい。新病院がどの程度の毎月の返済をしていくのか。ただ、それは医師数の増によって影響してきて、医師が増えればあっという間に返してしまうが、医師が来なければ絵に書いた餅になるということで、結局、先ほどの条件分けで、医師をどのくらい雇用出来るのか、招聘出来るのかというのがものすごく重要で、それは派遣先の金沢大学医学部との関係がどのようにこれから構築して、どのように派遣していくかということも市民の皆さんにわかりやすく、医師の招聘についてどんなイメージを持っているかということは見込みとして用意していただければと思います。

もう1つ心配があるのが、平成23年の地方公営企業年鑑によると、加賀市民病院の1日平均入院患者数が179人、山中温泉医療センターが144人で合わせると323人になります。300床の病院ですから、それだけで病床数をオーバーするのではないかという不安は住民の皆さんは正直あります。ただ、平均在院日数は加賀市民病院が18.2日で、山中温泉医療センターが17.2日でかなり長いのですよね。急性期の病院で救急をきちんと病院でやるという話だと平均在院日数を短くせざるを得なくなります。このままでは病院として生き残っていけない平均在院日数の長さになっていますので、そういうようなものもわかりやすく考えていただきたい。加賀市民病院は急性期はいらぬ、救急もできなくても良い、高齢者だけを受け入れる病院で平均在院日数が長ければ良いという判断を市民の方がされれば、それは良いのですが、そういうものを含めての判断材料だと私は思いますので、わかりやすく判断の材料として資料を用意していただければと思います。

事務局

そのような形での資料を用意させていただきます。今の段階で1つだけ申しますのは、2つの病院の入院患者数330人で300人を越えていますが、山中温泉医療センターのほうに療養病床を持っています。こちらのほうは統合新病院には療養病床を持って来ないということで、実は民間において療養病床がある地域なので、こちらのほうで賄えるのではないかと

そうすれば一般病床と回復期リハビリテーション病床については十分統合新病院の300床の中で受け入れられるのではないかという考え方です。

伊関委員

できれば老人保健施設の状況、これから地域包括ケアで在宅もケアする部分もあるので、特に高齢者の方が安心して地域で生活するためには、こういう流れになっています。その部分の新病院がこういうところを担いまずみたいなイメージの図面を用意していただければと思います。少なくとも今の単純に足した状況で行けば、完全にオーバーしますので。それが本当に大丈夫なのという不安が、実際、意見としてあるので。それに対してきちんと大丈夫ですと答えられる資料がないと判断できないと思いますので、よろしくをお願いします。

富田委員

今のことに近いのですが、加賀市民病院は急性期を担う市立病院と位置づけだと思うので、これは拡張させたいという気持ちはわかりますが、反対には山中温泉医療センターは名前が示すとおり温泉の療養を中心としてリハビリとか、療養に取り組んでいると言われていました。確か、医師の年齢も50代と比較的高いと、医師のマインドと病院全体が急性期の次という位置づけで今、お願いしていると思うのですが、医師、看護師を含めて加賀市民病院の急性期と一緒にして、急性期だけで職員の質、マインドといいやっていけるのかなという不安がちょっとあります。急性期の山中温泉医療センターを入れたら加賀市民病院も拡大するというのではなくて、異分子が一緒になる部分があって、救急だけのことを主なターゲットにしても良いのかなというのがあります。というのは、山中温泉医療センターが熱心にリハビリや療養に取り組んでおられると。療養だけ切り離してリハビリを持ってきますよというのが、どういう次の病院の機能と役割と地域に果たす役割がイメージ的に沸きにくいところがあって、その辺が住民の不安に思っているところがあるのではないかなという気が。地域柄もあります。もうちょっとひとつの病院のこれからの情報とか、その周りの医師会や何かとの連携とか、そういったものの資料をもうちょっといただけないかなと思います。

鈴木委員

これも次回までに用意していただければと思いますが、救急と言っても中等もあれば、ちょっとした具合の悪くなるものから、重症のものでは脳血管疾患、心疾患、外傷、あと小児は特別なものだと思います。それぞれを平均的に新病院で担うのは無理だと思います。県や自治体枠の医局は二次医療圏単位で医師の派遣を考えていると思います。既に、小松市民病院はこういう機能ですとか、新病院が出来たらこのような機能という住み分

けみたいなものを意向として大学の医局が持っているのか。それと余り違うものやっても医師の確保が無理なわけですので、そもそも二次医療圏単位で分担しながらやる。余程大きな全部統合した病院が出来ればERでも何でも引受けて、何でも解決するということが出来ると思いますが、この地域の先ほどの事例を見ると、そういうことにはならないと思いますので、既に何かそういう既成の情報があるのか、無いのであればその辺を調べていただければと思います。

事務局

現在の状況で先ほど一度説明した内容と重複するところがあると思いますが、南加賀医療圏域の中では小松市民病院が拠点病院に利用されています。その小松市民病院の横に併設されて南加賀急病センターがあります。これが一次の内科、小児科について夜間、休日を診るという話をさせていただきました。それに合わせて、南加賀救急医療センターが昨年11月に小松市民病院の中に併設されました。これまで金沢、福井等の三次の医療機関に搬送しなければならなかった患者を2.5次くらいまでは何とか二次医療圏域内で診ていけないかということで設置された救急センターです。加賀市民病院、それから統合新病院については、加賀市内では二次救急までは何とか診ていける体制を取れないかというのが今の統合新病院の中での考え方です。それから少し難しいものは小松市民病院、それから更に三次の救急というような形での住み分けということは今、考えております。このような形でもっていきたいということで今回の計画を考えております。

鈴木委員

ちょうどこの計画が走り出した時に、2.5次まで引き受ける南加賀救急医療センターの話はあったのですか。そういう役割を担うというのは。

事務局

県のほうでの地域医療再生基金事業を作る中で、南加賀医療圏域の中の救急医療を県のほうは再生計画の中で盛り込みました。能登地区のほうは医師確保。南加賀のほうは救急医療。その二次医療圏域の中で何とか診ていけないかどうかというようなことで県のほうが計画を作成したのとプラス今回のこの計画と一緒に並行して動いているという状況です。

富田委員

22ページの財源内訳を見て、かなり今回は病院の負担が少なそうに見えるのですが、実質負担額を見ると42.5%。病院は何か半分以下で済むように見えるのですが、ただ、これは初期投資だけであって、今後おそらく建物の償還は2、30年は持つわけで、その間のインフラは整備しなければいけないし、保守料も入っています。そういった事業収支の多年度

にわたる中、長期の収支計画というのを見せていただかないと。建てる時はタダでいただけますが、補修費は持たなければいけない。機械を買っても保守料は払わないといけない。その分を先ほども話がありましたが、どういう収益を上げていくかという構想が見えないので、その辺が一番の不安材料ではないのかと思うので、具体的な収支の数字を入れたものをいただきたいと思います。

松成委員

同じようなことですが、建物について、現在、基本設計が済んでいますから、長期修繕計画というものが出せるはずですが、設計者がそれを算出しないといけない面倒はありますが、出せるものであれば次回、次々回に先ほど富田先生が言われた長期収支計画の中に、建物の長期修繕計画が組み込まれていかないとまくいかないというのがあります。

それから別件で市民の不安の材料というのは、自分の医療、福祉とかが、どういうふうに面倒見てくれるのか。全体像が今回の資料は特に救急医療に徹した資料を下さったので見えないですね。やはり市民の立場で言うと、私が病気になった時に、どういう時にはどういうふうに面倒を見てくれるかという全体像のイメージが、こういうふうになります。あるいは、長期療養の場合にはこうなりますということが、全体像が見えて欲しいというのがありますので、またその資料を下さい。

伊関委員

建設が中止した場合、今の建物のメンテナンスのお金とかが掛かってきますが、標準的な時間で最大もたせて何年ぐらいで、どのくらい掛かるかは難しいとは思いますが、統合しないことが前提になると思うので、そのメンテナンスと建替えの想定する金額を簡単で良いので、比較する対象として必要と思います。

北川委員長

これは地方公営企業法の全部適用でやられるということですが、どういう理由で全部適用になったのですか。というようなことが見えれば良かったのかなとか、いろいろあると思いますが、そういうことを次回説明いただけたらと思います。そのことは、それぞれ委員の皆様から言われたように病院単体だけで、この地域全体の本当の医療政策、福祉政策が完成するわけではないのでバックグラウンドというか、全体を支える地域の皆さんの医療に対する見解とか、あるいは、基幹の病院と診療所の先生方との関係、医師会の関係とか、そういうことがすべて絡んでこの病院ということになると思いますが、その辺りが全部適用でどう変わるのか、全部適用にした理由は何なのかということの審議の経過等も、次回教えていただければと思いますのでお願いします。もうひとつ単純な質問ですが、名称はこの

まま加賀市統合新病院ということですか。

事務局 　　いずれかの段階で正式な名称を。

北川委員長 　　今までと比較してこれにしているのですね。

事務局 　　仮称です。

北川委員長 　　仮称ですね。そうだと思ったのですが、病院にしては何かこれはという気がしたので、今までと比較して途中経過で使用しているのですね。了解しました。あとはよろしいですか。事務局からもよろしいですね。それでは、熱心に審議いただきまして有り難うございました。今日は現地視察の予定もありますので、質問がなければ本日の会議はこれで終了させていただきたいと思いますが、よろしいですか。

鈴木委員 　　市民の意見を聴く会議のことについてですが、有意義な会議にするためには、前提条件を明確にすることが大切。医療政策には市の裁量権でかなり出来るものがありますが、例えば、医師の派遣、医師の県外流出は県がどう頑張ってもなかなか難しい部分があります。国でないと出来ないものとか、県でないと出来ないものがあるので、そこをある程度明確にした上で議論しないと市にいくら言われても難しいものについて、余り意見をいただいてもそれは空振りに終わってしまう。今まで医師確保を含めて、いろいろ努力してきたものについて、事前に説明や資料があるとより深い議論が出来ると思います。

## 7. その他

北川委員長 　　わかりました。よろしくお願い致します。これで一応終了したいと思いますが、事務局の皆さん、委員の質問等々について意見を踏まえて、今後の作業をよろしくお願い致します。なお、事務局のほうから日程調整等、事務連絡があります。

それでは、これで午前の会議を終了致します。皆さん、有り難うございました。

○事務局連絡

- ・ 次回は1月24日開催予定。
- ・ 「市民の意見を聴く会」は2月2日開催予定。
- ・ 追加資料の要望があれば連絡いただきたい。
- ・ 会議録は完成次第、確認いただき公開したい。

以上