

統合新病院建設計画検証委員会（第3回） 会議録

日 時：平成26年2月11日 13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

事務局 (配布資料の説明)

それでは、ここから進行を北川委員長、よろしく願いいたします。

2. 議事

北川委員長 どうも皆さん、こんにちは。お忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。本日で会議は第3回目です。今回から経営のシミュレーションの話に進んでいくこととなります。過去2回の会議と先週、開催しました「市民の意見を聴く会」の意見を踏まえて、審議を進めていただければと思います。また、今年度中に答申を行うまで今後の会議は、毎週開催されることとなりますので、大変お忙しい委員の皆様ですが、よろしく願いをいたします。

それでは、議事に入ります。まず、議事(1)先ほど申し述べましたが、市民の意見を聴く会についてですが、この件について、事務局から報告をお願いいたします。

議事(1) 市民の意見を聴く会の報告について

事務局説明 **別冊資料①** 統合新病院建設計画に関する市民の意見を聴く会発言録

北川委員長 ありがとうございます。先週、全委員が聴く会に参加をいただいておりますので、その内容について、それぞれ委員の皆さん、意見、感想がありましたら、発言をお願いします。

伊関副委員長 貴重な意見で、市の職員では出てこない情報がいっぱいありました。確認したいので、ちょっと長くなりますが1つ1つ。すぐ答えられるものは答えてもらって、資料として用意してもらうものは用意してもらいたいと思います。

最初に、1番の一色さんの意見で、山中地域の人たちにとって、(病院の廃止は)非常に深刻な問題であるということです。これは13番の佐々木さん、山中温泉医療センターの方も発表されていましたが、結局、新病院ばかりの議論をして、山中でどういう医療をすべきか、残していくのか、どういうふうにこれからあるべきなのかということが、全然決まっていなかった。なぜ、放っておいたのかというのは、これはなかなか言いづらいと思いますが、正直、建物をつくるので精一杯で山中のことは議論する余裕がなかったのか。それとも何か、どういうスケジュールで今後の展開を考えられていたのか。その辺を話していただきたいと思います。

事務局

跡地の病院に関しては山中と大聖寺も跡地になりますが、議論というか、基本構想の中では跡地についても検討を行い、また、新しい病院が始まると同時に廃墟とはならず、次の利用方法を考えるということで市民の方には示してきました。その中で、何に使うべきという考え方ではなく、広く市民の方の意見、山中については、山中地区だけではなく市全体で何に使うべきかについて検討をしていくということで、先生が言われるような具体的な形というのが、今の段階では見えていなかった、つくっていなかったという経緯です。

伊関副委員長

結局、山中の場合は開業医の方も少ないし、外来がなくなると深刻な医療不足が生じる。これについて方向性を示さないまま、廃止計画を決定した。この辺り住民の皆さんの不安があって、市長の交代が起きたと思います。早急に、山中の医療の方向性というのは決めていくことが必要と感じています。

次に2番の永山さんの意見。障がい者団体の方から発言をいただいたというのは、非常に貴重な意見、機会だと思います。8番の山本さん、21番の佐藤さん。(病院は)障がいがある人が使いやすい機能をきちんと持っていないといけないのですが、加賀市民病院がそのまま存続するとして、そういうユニバーサルデザイン機能を追加して整備できるのか。そもそも、(病院の)廊下幅が少し狭いと感じもしています。今の病院でどのくらいの廊下幅で、新しい病院がどのくらいの廊下幅で、車椅子で楽に通行できるのか、どうか。新しい病院でどの程度のバリアフリーのものが整備できるのか。今の病院ではできないのかということについては、これは資料として出していただければと思います。あとは、建物だけ良くては駄目で、スタッフの対応。手話の話もありましたが、職員の現状の手話の使える状況や、外国籍の住民の方への語学対応について、どの程度のことのできているのか。周辺の自治体病院もどうなっているのかを含めて表に出してい

ただければと思います。

3番の松村さんについては、医師不足の時代に本当に医師が集まるのという心配があります。これは後で説明があると思うので、しっかり議論していきたいと思います。

4番の新田さんが典型的なのですが、これは多くの方が言われましたが財政問題。借金の問題が非常に心配だと。この辺についてクリアしていかなければならないということで、これからきちんと議論していかなければ駄目だと思います。

5番の上野さんについては、地盤が悪いという意見があります。その地盤の悪さはどうなのかということについて、説明していただければと思います。

6番の河原さんは、「このゆびと一まれ山中」の事業というのは全国から高く評価されていると発表されました。私も調べましたが、非常に素晴らしい事業だと思います。この（事業の）方向性が全然ないままに計画が進んでいる。それこそ、医療提供体制の基本構想にも書いてないです。そういうところが住民の不安、不満の要因になっていると思います。（この事業を）継続する場合、どのようなコストがかかっているのか、どういう利用状況なのかについて、次回、資料を用意いただければと思います。あとは産科の話もされましたが、加賀市における産科の状況。正直な話、今、産科医不足で単純に産科の増員ができる状況でないのは確かですが、資料として石川県における産科医療状況。加賀市における産科の状況。産婦人科の医師の状況を分かりやすく整理してください。

もう1つは、施設内で男性用トイレにおむつ替え台やベビーチェア。いわゆる育メンパパ向けの施設整備をする必要があると。これは貴重な提言だと思います。今の加賀市民病院でこういうことが改修で可能なのか、どうか。もしもこのまま続ける場合、こういうものも今の施設で対応が可能なのか、どうかを検討していただければと思います。

7番の西出さんについては、障がい者の方からの意見ということで、駅前、交通の要衝にあるので通いやすいし、ショッピングセンターと一体となって買い物がしやすいのもメリットだという意見で、これも耳を傾けるべき意見だと考えています。

個室についてはいろんな意見が出ました。その中で障がいを持つ方々からすると、気兼ねなく入院ができるということは重要であり、差額については無料でないと使用できなくなるという意見をいただきました。

8番の山本さんについては、医師の雇用について言うと、前の市長さんは医師を13人連れて来ることをかなり公に語られていたみたいですが、その根拠というのがあったのか、どうか。それはこういう戦略で、医師の

招へいの話が後で出て来ますが、それを踏まえて後で話を聞こうと思っています。

9番の森口さん。発言で「今回の病院統合、住民が求めているのは、疑問に向き合うこと、情報の公開だと感じています。バラ色の未来の都合の良い情報の公開だけではなく、最悪の結末。悪い情報の公開こそ、すべての情報を知った上で、自分たちの判断をしたいということなのです。」この意見に賛成です。どうしても資料については良い面しか出てこなくて、マイナス面が出てこない。マイナス面も含めてちゃんと分析することが必要で、委員として明らかにしていきたいと考えています。

10番の辻さんは、不動産について、観音温泉を使うと結構、安上がりになるのではという意見でした。専門家からの貴重な意見だと思います。時間の問題と実現の可能性には、難しい面もあると思いますが、1つ気になるのは、あちらにできた場合は、救急車ですとか、交通の問題を検討材料として確認しておきたいので、高いところにあるので、救急車等の交通アクセスについて可能なのか、どうか。次回以降で良いので、この案についても検討していただきたいです。病院の移設はするけれども、今の病院をつくらなくて新しいところにつくる場合に、検討材料になると思いますので検討してください。

12番の白崎先生です。加賀市民病院の先生ですが、一般市民に市民ボランティアとして入ってもらった話もありましたが、今は住民のボランティアの協力状態について、どうなのか。住民と行政との対立が起きてしまいやすいのは、病院がもっと開かれていないと理解されないという面もあると思います。さらに病院ボランティアを進める意味でも、現状はどうなっているのかを報告してください。

13番の佐々木さん。山中温泉医療センターの職員の方ですが、「現在でも300床では30から40床足りなく、さらに、10年後のピークにおいては、それ以上となることが予想されます。」療養病床が本当に足りるのかというのがひとつの論点だと思います。これは後で患者の推計に出てきますので、そのときに議論したいと思います。

14番の久藤先生。これは引き抜きなどの件で民業を圧迫しないということ意見をされています。この辺が重要な視点と思っています。

15番の高木さんは、逆に全室個室は反対という意見でした。個室については後で議論をしていきたいと思っています。

16番の南出さん。女性外来の設置を要望されていましたが、石川県内で女性外来はどのくらい実施されているのかということをお教えいただければと思います。医師数が増えればこういうことも可能になると思いますし、目標のひとつとして可能という感じもしていますので、実施状況をお

願いいたします。

17番の村田さんについては、財政問題で心配だという意見で、どちらかという病院について反対の意見です。これもひとつ貴重な意見だと思います。財政問題について、ちゃんと分かりやすくクリアできない限りは前に進まないと思います。

18番の油屋さんについては、今回、病院だけの財政について疑問を呈されていると思います。市全体の財政の状況については今まで出ていませんので、市の財政状況、借金の状況は、公共施設のメンテナンスも含めて財政状況がどうなのか。その全体の財政状況の中で、病院の建替がどういう影響を与えるのかということを知りやすく説明する資料をいただければと思います。

19番の畦地さんについては、用地取得の買収について、場所の立地の問題もありますが、経緯がいきなり決まったみたいな話が市民の納得を得てない部分があると思います。この意見が合っているのかどうか、確認も含めて、時系列でどういうふうにしてこういう決定がなされたみたいな資料があると良いと思います。都市計画道路を廃止して病院建設が進んでいる。都市計画を廃止して進んでいるのか、どうかというのは、私は分かりませんので、後で交通の話がありますので、そのときに一緒に説明していただければと思います。土地の形について、ちょっと悪いという意見があります。これについても見解を。今回でなければ、次回、検討いただければと思います。

20番の谷本さんは、財政的に厳しいので無理に病院を進めて、建築を進めるべきではないという意見だと思います。

21番の佐藤さんは、先ほど言いました視覚障がいの方で、今の病院で、もしも継続した場合は、バリアフリーがどの程度できるのか、何ができないのかを比較してほしいと思います。兵庫県の洲本県立総合病院が良いバリアフリーの例だということで、調べていただいて、どんなバリアフリーなのかということは提示していただければと思います。

22番の津さんなのですが、これも重要な意見で、建築工事の工事費がどんどん上がっているのか、今の契約の金額よりも増えるのか、どうかということについては確認したいと思います。これについても見解を、次回、まとめて、増加の要因はあるのか、ないのか。増加するとすれば、どの程度のリスクがあるのか、可能性があるのかということは具体化してもらいたいです。

23番の村井さんについては、病院の新築についてはお金が掛かるので大丈夫かという心配の意見かなと感じます。これに対しては、ちゃんと答えていかなければと思います。「市は市民に対して、十分な説明をしたと言

っているが、ほとんど一方的な説明で、質問はメール又は書面であり、回答は市のホームページに載っているだけで、パソコンが使えない人にはそれも分かりません。」ということで、この委員会の終わった後についても、市民との対話というのはきちんとやる習慣付けがないとうまくいかない。うまく運営できないのかなと感じています。

24番の道場さんは、看護副部長の観点から、個室についてもメリットなどを話していただいています。看護は大変なのですが、看護部では一生懸命看護師でやりますという発言もいただいています。

25番、最後になりますが、先生の代読をしてということで、どちらかというと療養関係、療養病床というか、高齢社会を踏まえた医療づくりが必要だというような意見で、ここについて、急性期の病院の統合新病院はどちらかというと救急中心で、高齢者の医療については議論が少なかった。その辺のところを詰めていく必要があると感じています。

取りあえず意見を話させていただきましたが、必要な資料は次回以降に。一週間後ですから再来週になるかもしれません。5回目になるかもしれませんが、可能な限り作っていただいて、意見について答えていただければと思います。また、今日これからの資料の中で議論できることは回答いただければと思います。よろしくお願いいたします。

北川委員長 今日、答えられるところはありますか。資料を揃えてからにしますか。

事務局 今、ちょっとメモを取らせていただいた中で、口頭で答えさせていただいて、これでよろしいかというのがありますが、少し答えさせていただきたいと思います。

まず、育メンパパの子育て、子どもへの対応というところで、今の加賀市民病院でどのような対応かという質問があったと思います。加賀市民病院のほうで、3、4年ほど前にベビーケアルームという授乳用とおむつ替え用の部屋を2階が全部外来ゾーンなのですが、その中に1つ改装でつくりまして、そちらのほうで授乳やおむつ交換ができるという部屋を整備しております。トイレでのおむつ替えについては男子用にも付いているということではなく、女子のほうの一部にしか付いていない状況ではあります。

女性外来のことについては、一度、会議の中で話が出た中で、女性外来は300床程度の規模の中でいうと、そういうできる先生が来るか、どうかによって変わってくる場合がありますので、確約としての難しい面はあります。ただ、その中で女性病棟はやろうと思えばできるので、女性への配慮ということで考えるならば実現性は高いという議論もありました。石川県内の女性外来の状況ですが、金沢の県立中央病院、もう少し向こうの

金沢医科大学病院、能美市になりますが芳珠記念病院、それから金沢のメディカルステーションヴィークというクリニック、太郎田医院など。それから日本助産師会石川県支部というところもやっています。加賀市でも久藤総合病院のほうで女性外来を行っているということで、数としては県内で7か所ということになっております。

事務局

2番の永山さんをはじめ障がい者の方からのいろいろな要望がありました。以前、市役所のほうにも加賀市の身体障がい者協会の方から同様のご要望を頂いておりました、そのときはまだ基本設計が固まっていない状況で、いろんな設備面、さらには、例えば、廊下幅なり、介護の面とか、様々な要望がありました。先ほど出ました廊下幅については、今現状の加賀市民病院が大体、有効で2mくらいの廊下幅で、今度の新病院は手すりを除いて有効幅が2.7m取ってあります。ですから、ゆったりと車椅子がすれ違えるぐらいのスペースはあると。ほかに設備的な面で言うと市役所にもありますが、音声認識誘導装置というのが本庁舎玄関前にあります。近づいていくとセンサーが働いて「こちらが加賀統合新病院です。」というような認識できるような物も設備的には盛込んでおります。そのほかに関しても金額的なものもありますので、トータル的になるべく要望にお応えできるように鋭意検討中であります。

土地の形については、今、状況から見ると台形のような形で八日市水路に沿って、そういう形になっております。ただ、設計者としては逆に、約5万㎡ちょっと面積がありますし、この規模であれば十分な広さであるということで、本来であれば長方形なり、正方形なり成形の形というのが一番使いやすいのですが、それは設計者の腕の見せ所だということで、最優秀に輝きました設計者のほうからは十分なスペースを確保しているということで、成形なりの南面の眺望を利用したより良い提案というふうになっています。

地盤に関しては、私ども市役所のほうで、まず、ボーリング調査をプロポーザルに入る前の段階で行っております。そのときには、大体、地盤から約50m下まで、本当の岩盤まで掘下げて調査をしております。当初から建物は免震構造という想定をしており、地震に対して強い構造にするということで、通常は掘下げないところまで調査をしております。それをプロポーザルの段階で提示して、最優秀の業者がさらに何箇所かポイントを調査しております。最終的には、大体、地盤から5m30cmから7m50cmの間に相当良い地盤が出てきたと判断をしておりますので、決して地盤が悪いという判断は事務局としてもしておりませんし、設計の構造担当者も十分耐え得る地盤だと判断いただいております。

事務局

都市計画道路の件について、説明させていただきたいと思います。病院建設用地はもともと用途地域がかかっていました。当初は住宅地として土地利用が見込まれていて、そのための市街地形成の基になる道路として都市計画道路及び、それに付随した街区道路が計画されました。具体的な都市計画道路の位置ですが、病院建設用地の南側に八日市川という農業用水が流れていますが、そちらの左岸側に並走し、アビオシティという商業施設のある交差点に行く都市計画道路が計画されていました。ならびに地区計画というもので、この中に細かい街区を形成するような道路というのもつくられていました。この道路は計画決定からかなり長期に未着手であり、今回、自治体の病院事業ということで、その住宅地開発の基盤となるものが必要ないということで、当初の道路も必要ないということで都市計画審議会の審議を経て廃止されております。

北川委員長

あとはよろしいですか。

事務局

まず、加賀市民病院の現在のボランティアの方々の状況ですが、6団体のボランティアグループの方々に入って来ていただいています。朝の再来受診機のところで受診券を入れたり、その手続きの案内とかをやっていただいている状況です。古い布、古い着物、浴衣等の布を切り取って下の処理用タオルを作っていただく方、新聞の折りたたみとか、車椅子の清掃、簡単な整備をしてくれる方など、多種、ボランティアの方々にお手伝いをしていただいて、病院の中でいろんな作業をしていただいています。山中温泉医療センターの細かなところまでは把握していませんが、同じように、ロビーのところで受付の総合案内等が行われているというように聞いています。

もう1つは、久藤会長の話の中でありました職員の採用関係ですが、今現在でも加賀市民病院のほうで7対1看護、それぞれ看護師のほうはまだ数的には足りませんので、毎年10名から15名の範囲内で看護師の募集を行っています。その採用計画に基づいて公募して応募された方々を試験して、試験の結果採用していくという形を取っていますので、事前募集という形での職員を採用している形ではありません。

伊関副委員長

資料で結構ですが、廊下幅で今の加賀市民病院が2mで、荷物とか廊下に結構置いてありそうな雰囲気ですが、私も通りましたが記憶として残っていないのですが、荷物が置いてあることはありませんか。収納の場所がなかったりすると結構、廊下に出したりしています。2.7mと2mでど

のくらい違うのかというものを図面で簡単に、次回で良いですから、差がどのくらいかを示していただければと思います。車椅子2台すれ違う。2mだと余裕がないかもしれないという感じはしています。その辺のところもビジュアルにいただければと思います。バリアフリーの部分については、建替メインに選択をする以上は、今の加賀市民病院のバリアフリーをきちんとやらなくてははいけません。それを放っておいて現地ということもないので、そこは、きちんと市民に判断していく観点からも可能な限り図も入れて、できないことはなにかということをも市民の皆さんに示さないとはいけません。

北川委員長 それでは、のちほどの資料は、次回にお願いしたいと思います。

鈴木委員 今の伊関委員のそれぞれの指摘事項を言われて、重複するところもありますが印象に残ったのが、駅の前という立地条件について商業地域ではないかということですが、逆に障がい者にとってはメリットがあるという意見もありましたし、例えば、私は北川委員長が三重県知事時代に仕えていた時に担当した県立志摩病院というのがあって、ここは観光客が多くて観光客のための安心した医療を提供していこうというポリシーがありました。場所はどこであっても、もちろん分かりやすいところであれば良いのかもしれませんが、駅の近くというのはこれほど分かりやすいものはないので、どういうふうにイメージとして打出していくかということもあるのかなど。それから脳外科の先生ですか、市役所機能を一部移転させて、連携していくというようなところであれば、単に病院ということではなくて、福祉関係、特に病院に通うような方の申請、手続きなども一緒にできれば、それは駅の近くにあるひとつのメリットというか、理屈にはなるのかなというふうに思いました。そういう意味では、そういう構想は可能なのか、どうかです。役所の機能は役所の機能だからというたて割りの発想なのか、いくつかの連携、コラボレーションによって、非常にメリットを生じさせることができるのか、どうかということも、もし答えていただければと思います。

2つ目は、山中の療養病床、小児、リハビリ機能についてどうするのかというのは、きちんと考えなければ住民の理解がいただけないのかなということですね。

医師の確保についても意見がありました。これはのちほどテーマになっています。そのときに話をしたいと思います。

北川委員長 この答えは次回で良いですか。よろしいですね。あとはどうですか。

富田委員 先日の住民の皆さんの意見を聞いていて、市との間に少しズレを感じましたが、市のほうは建物の建設と救急医療と急性期の医療というのを中心に考えられているなど。私は主にそういう説明を聞いていたのですが、住民の皆さんが一番気にされているのは、ソフトの部分ではないかなと思います。山中温泉のほうでも病院の医療だけではなくて、病後児保育とか、預かりとか、そういった福祉も含めてサービスの話もしていましたし、先ほど市民ボランティアもそうですし、住民の皆さんは医療だけを求めているのではなくて、福祉も含めた地域包括サービスというのを病院のひとつの象徴の中に求められていると思いますが、今、答えられている市の方々も建物のこととか、その辺は凄く詳しいですが、例えば、福祉の方の考えが聞けるのかということがないので、市の方にもうちょっと幅の広い考え方、医療、福祉、保健というサービスが一緒になったところをもう少し示さないと市民の方が先端医療のことだけ言われても不安がある。そういうソフトなシステムまで含めた説明が今後必要だという印象を受けました。

北川委員長 これも考え方を次回、整理していただきたいと思います。あとはよろしいですか。それでは、次回、また整理をして、お願いをいたします。次の議事。前回の委員の要望資料についてのほうに移らせていただきます。各委員の方々から事務局に示してほしいという資料について、事務局から説明をいただきたいと思います。

議事（２）委員要望資料（第２回委員会意見）について

事務局説明 **資料①** 委員要望資料一覧

北川委員長 ありがとうございます。これについて、よろしいですか。

伊関副委員長 資料について順番に説明いただきますよね。要は、資料はこれだけだという確認ということですね。

北川委員長 では、よろしくお願ひいたします。

事務局説明 **資料②** 市民病院建替に関する資料

伊関副委員長 確認すると、改修する場合は駐車場が30台減少すること。何回か機械室の移転のときに停電作業。病院で停電するというのは大変なことなので、

何ワットの電源を用意するのですか。どの程度の停電で、どの程度の救急医療、例えば、I C Uだとかいろんな重症の患者さんがいるわけですから、そこへの医療の影響がどの程度あるかというのをきちんと報告してください。次回で良いです。停電の影響。それから騒音がどの程度の騒音なのか。それもデシベルレベルというのか、イメージしてどの期間でどのくらいの騒音が療養環境に影響するか。要は、現地の建替はものすごく病院の機能を損ねます。簡単な話ではないので、どの程度の騒音がどの程度の期間、ここの部分はどのくらいのものが発生しますというのをリアルに再現してください。手術室は何室から何室に変わる予定なのですか。

事務局 この試算については同じ数の手術室を確保するという予定です。

伊関副委員長 今、何室でしたか。

事務局 稼働手術室は5室です。

伊関副委員長 5室。今の稼働率はどのくらいですか。新しい病院では何室になるのですか。

事務局 6室を予定しています。

伊関副委員長 1室増えるわけですね。要は、今の状態がいっぱいなのか、手術室について現状の機能がどのような状況。現場に行ったら看護師さんから相当古びて使いづらいとか、時代遅れだという話は聞いています。それは最新にはなるかもしれないですが、今度は稼働率の問題が出てくるので、6室にするほど、ひっ迫しているのか、どうか。医師が増えると6室でも足りなく可能性もあるし、医師数次第なのですが。これからの収益の鍵となる手術室がどう変わるのか。改築の場合と新病院の場合を比較して分かりやすく説明資料を用意してください。これは時間掛かるかもしれませんが、お願いします。あとは救急について改修することによって放射線、いわゆるCT・MRI検査の動線、また検査の手間。緊急手術については、手術室は逆に言えば近くなる部分があるのかなど。ただ、動線がめちゃめちゃ悪くなりそうで、そこについて問題点を見落とすと、大きな問題点が眠っているかもしれないのでそこは丁寧に。この状態でもう決まっているわけですから、問題点がこういうところがあるのか、ないのか、それについてはきちんと洗い出していきたいです。少なくとも救急の現場で採血したものを3階の検査室に持って行って、緊急で検査して、その結果について

てはデータでやってくるから良いですが、検体を上に持って行く手間は掛かるはずです。時間的な話ですとか、放射線に運んで行く場合は、今の放射線よりもどこを通過して行くのかという話ですね。エントランスを通過して行くわけではないですから、動線として今はこうなっていると、今度はこういう動線で、場合によっては救急患者さんを一般の人が見るような動線だってたくさんあるわけですね。どういう問題が起きるのかということについて、きちんと整理していただきたいと思います。

廃止した場合の経営シミュレーションが私はものすごく重要だと思っています。要は、建替する場合は病棟の一部を閉鎖したり、診療に影響しますので、大きく収入の金額が下がります。今回の場合は、4分の1ということで約11億円の収入が減り、支出の減が3億程度。大体、1年で8億の収入減というふうに試算しているということで良いのですね。それが2年間で16億円。この辺をちゃんと数字で出しておかないと分かりづらいですよ。結果として留保金がなくなるかもしれないけど、1年間で8億最終的な収入が減ると、それが30年から32年をこっちも結構、大きいのですか。これの試算をしっかりとやってもらって、最低限32年の西棟の改修まで。でも、加賀市民病院の建物を使った場合は本館の病床の改修は平成5年でしたか。

事務局 平成5年から8年で大規模改修を行いました。

伊関副委員長 (本館も) どのくらいもつという感じですか。そこをまた改修しなければいけないわけですね。現地改修になった瞬間にずっと長期間使い続けるということを決める話ですから、その間の改修費用と減収をきちんと試算しなければ、現地を存続させるべきだという議論の素材にならないです。そこをきちんとやってください。要は、新しいところに建てて、そこに移転するという場合は、減収は基本的にはなくて、引越しに対する費用だけが掛かる。だけど、現地で改修した瞬間に収入は落ちます。その落ちるということについては、一切、補てん措置はありませんので、これこそ自腹でやらなければいけない。そういうことを踏まえてちゃんと試算は見ていただきたい。そこの試算を少し丁寧にやってもらいたい。これが最優先で次回に出していただければと思います。

富田委員 新しい病院をつくる場合と今の建替の場合と、多分、比較資料というふうにお求めになった結果だと思うのですが、全体像がいまひとつ分からないのですが、②の改修の全体像を見ると改修前、改修後というのは、面積的に見ると増築面積と閉鎖面積が大体同じくらいですね。それで4ページ

の経営シミュレーションを見ると、工事をしている間は運営に掛かる収入はガクンと落ちると。これが改修するというのはどういう改修なのかが分からないです。古くなったから修繕するのか、それとも基本的支出と言いますか、中身をアップする。アップするのだと投資効果というか収入はある程度上がってくる。そんな収入に響いてくるという前提が良く分からないです。工事している間に減って、その間、元にも戻るといったことなのですが、長い目を見た場合、将来収益に与える影響がいまひとつよくわからない。面積が広がるわけでもないし、そうすると、何のために改修をするのですかというのが見えにくいので、その効果ともうちょっと投資した部分の影響を10年、15年ぐらい出していただかないと改修のメリットがいまひとつ分かりにくいなと思います。そうすると、伊関委員も言われましたが、これと新病院の比較ですね。新病院は、例えば、手術室が5室から6室になるので、収益も見込まれると思うし、その辺の差というのが見えにくいので、長い目で見た比較というのをを出していただけると良いなと思います。

事務局

今回の資料で必要かと思いますが、考え方として、この地で改修する場合については、富田委員が言われたとおり、投資的な効果として機能アップというのが通常の投資ですが、どのような病院をつくるのかというところまで考えて現地で改修案をつくったわけではありません。制約の中で現在の医療機能を維持するしかできないであろうということでの現地改修の案です。そのままなので改修後の収入ですとか、医療機能がアップするのではなく、現在の機能を維持して行くのが精一杯であろうという考え方の図面です。今回の比較についても、現在の病院においても業種による収入アップとか、医療機能のアップはないということでの比較表を出すことになると思います。そういう今の考え方です。

伊関副委員長

次の31年から32年度の西棟改修をしなければいけない時期がいつかはやってくると。西というのは新しくいじるところの下側ですよ。栄養部と外来と病棟と病棟ですよ。これ改修できるのですかという話がある。敷地がひとつもないわけですよ。その中で外来と病棟を閉めるのは別に良いが、建替るときには西は全部壊して、それで新しくつくる以外はないのかなというように見えるのですが、栄養部がどこに行くのか。敷地がいっぱいいっぱいの中で行くところがないので、今回の改修は何とかできるかもしれないが、次の西棟の改修ができなくなる可能性があるのでは。さらに言えば、平成5年にできた一番新しい(本館の)部分も30年後、平成35年には改修が必要で、もう改修の余地はないようにもみえます。何

とかできるのかもしれないが、西棟の改修をする場合はどのような改修の仕方ができて、それはおそらく減収の幅が大きくて7億では済まなくなると思います。それをきちんとしないと。取りあえず今のところは、何とかできますと言うだけでは済まない。それも市民の皆さんの判断材料として、きちんと考えて試算することが必要だと思います。今度は7億とかでは済まない。8億の減収では済まない幅のお金が西は掛かりそうだなと感じはします。それはきちんと試算してください。それ以降の、平成5年につくった本館の改修の可能性があるのか。現地で建替するべきだと言う方もいますので、きちんとデータとして、それをやった場合はどうなのかということ、金額として、医療の問題として、提示していただければと思います。そこをきちんと詰めないと比較できないです。

事務局

(スクリーンの画面上で、図面を示しながら説明)

今言われました、こちらが西棟です。実は、ここから渡り廊下を挟んでこちらのほうに看護学校、事務部門の建物もあります。まず、やり方として、今の段階でどの方法を選ぶか。伊関委員の言われたとおり、例えば、2年ぐらい病棟を閉鎖してやるという方法もあれば、こちらの事務部門、看護学校部門に病棟を先に移設改修をしてから、西棟を変更するという方法もあります。ただ、完成形というのと、またさらにつぎはぎの形になるということも考えられます。その中でどちらの方法でシミュレーションをするのかは、また、考えて、どれだけの影響があるかということ提示したいと思います。

北川委員長

あとは、よろしいですか。それでは、次に移らせていただきたいと思います。事務局から説明してください。

事務局

資料③の説明をさせていただきます。

事務局説明

資料③ 必要病床数に関する資料

伊関副委員長

総数の11.2%という数字だけを見ると間違ってしまうと思います。これは、数字で見ると循環器系と呼吸器系の患者さんの数字を私は入れるべきだと思っています。25年の呼吸器の患者さんが一番多いのですが、12.7%、2.7%増えます。循環器系は、心臓だとか脳の患者さんが多いと思うのですが、ここは12.3%増えます。要は、高齢者が長期療養しやすい、呼吸器というのは、大体、肺炎です。慢性肺炎を含めて肺炎が多いのですが、それが長期入院の一番大きな原因です。この2つは平均の11.2%

をはるかに超える125%まで増えます。やはり、高齢者の長期療養しなければならない病気というのは一定数(病床数が)必要です。それを112%で将来は減ります。何とかありますというのは、議論としてはおかしい。きちんと循環器、呼吸器系の高齢者の療養が必要な病床について、疾患については対応できるような体制を確立することが必要だと思う。それでも、加賀の療養病床の場合は全国平均と比べても非常に多いので、稼動していない部分を稼動させると相当数は対応できるのかもしれませんが。そのところもきちんと、稼動した場合、例えば、2025年の想定できる療養の必要病床数がどのくらいなのかを試算できれば試算して、それで大丈夫ですという試算ができればOKです。少なくともこの前の委員会でも話したように、山中でも今の療養病床、医療ベッドの受入れが足りない時期などもあるという話です。それを大幅に削って本当に大丈夫なのかという不安に答えるためにも、きちんと詰めるということが必要と思います。私は、このデータ、前の試算も含めて、ここが一番の肝だと思っていますので、整理しないといけないと考えています。それをデータ化して、そのデータを踏まえて2025年の病床が本当に足りるのか検証しなければならない。平均在院日数を短縮しなければならなかったり、地域包括ケアをすることは必要です。単純に入院しているだけではこの県でもパンクしますし、それは医療費も破綻しますので、やはり医療と福祉の連携をしながら、きちんとした在宅に帰る地域包括ケアを展開しながらも、療養的な病床が本当にショートしないのかということの試算はある程度しないといけない。この場合は、繰返しになりますが、全国に比べても非常に多いところですから、(療養病床を)さらに増やすという選択肢は有り得ません。その中で、今の与えられた条件の中で大丈夫なのかという試算は作っていただきたいと思います。

北川委員長 よろしいですか。では、お願いします。あとはよろしいですか。

富田委員 これは将来患者見込みという名前が付いています。資料③のところに必要病床数に関する資料と書いてありますが、今、伊関委員が言われたことの延長にもなりますが、このいろんな病気ごとに必要な入院日数と病床があると思いますが、今、加賀市、あるいは、この医療圏で病気の区分ごとにどのくらいの病床数があるのか。急性期な場合とか、そのあとの部分がどのくらいだとかというのはあるのでしょうか。必要病床数という限り、これだけ増えるだろう、それから、今は足りているのだろう、あるいは、2025年までに新しく必要とするものはどうなのか、それほど必要としないものがどうなのかというのが。ちょっと、この先が余らないように思

うので、もし出せるのであれば出していただけないでしょうか。

事務局 病気ごとの必要病床数については、前回の資料でも300床の計算のときに示したものがあつたのですが、そちらと似たような資料になるかもしれませんが、次回、それも含めて再度示したいと思います。

富田委員 すみません。市民病院の300床だけではなくて、医療圏とか、市内の他の病院も含めて、どの部分が足りないからこれを増やすのだという議論がちょっとほしいのですが。

事務局 加賀市で発生する患者として、どこに入院しているのかにかかわる加賀市の発生患者のデータとして示したいと思います。

鈴木委員 やはり、加賀市全体で見ないと。この減るものというのは、民間レベルで診るような疾患だったりして、市民病院のミッションとすると、開業医が今後手掛けるであろう、あるいは、厚労省が進める在宅医療の最後というか、困つたとき。先ほど言われた慢性肺炎みたいなものは、どうしても受けるとなるのではないか。あるいは、循環器ですね。そういった増える要素のある診療機能を重点にやると相当病床数が違ふ。あるいは、長期化したときの対応の違いというものもあるので、やはり、市全体でどこの病院でどういうふうに関割分担するのかという相場感は必要だと思ふます。

伊関副委員長 おそらく、かなり厳しい時代になると思ふますが、そこを調整する調整弁みたいなもの発想としては重要なかなというふうには考へています。そこがどちらかという公的な病院の役割で、今も山中は全体の調整弁を担ってきたと感じています。そこを本当に全くなくして良いのかという議論は検討するべきだと考へています。

北川委員長 あとはよろしいですか。それでは、次に移らせていただいて、事務局から説明してください。

事務局 資料④の説明をさせていただきます。

事務局説明 **資料④** 周辺道路に関する資料

伊関副委員長 国道の4車線化は確かにやつているみたいですが、どのくらいの期間が掛かるのか。30年後であればそれは期待できないですよ。要は、今も

結構やっていますが、でも部分だと思うので、ある程度、渋滞の緩和に貢献できる状態まで仕上がるのが、いつの時点で国道の4車線化ができるのか。あとは、市道の拡幅も進めているのですか。それとも、予定でまだ全然進めていないのか。また、県道のバイパスの整備についてはどのくらいのスケジュールなのか。それぞれのスケジュールが見えないと、やはり、渋滞があるのかなという感じもするのですが、その辺を説明してください。

事務局

国道については国土交通省の事業なので、私どもの聞いている中では、現時点では平成27年度で小松境のところまでできると聞いています。ただ、これについても、これまでの公共事業の予算削減とかでずれ込んできているところもあるので、平成27年度までに確実にできるかどうかは私どもには分かりません。ただし、点線の部分の県道バイパスの辺りまではもう用地買収等が終わって、4車線化工事に掛かっているということは、皆さん御存知のことかと思えます。また、県道のバイパスについても、国道4車線化と併せて既存の交差点から新しい交差点の工事をするということで、こちらのほうも県が今、鋭意施工中で、国と一緒に同じ完成日を目指していくものだと認識しています。また、市道の拡幅と書いてありますが、これは新たに車線数を増やすということではありません。広い路肩があれば、例えば、携帯電話が鳴って車が止まっても、追い越していけます。そういう道路の幅員構成によって、実際に通れる車の量ということも変わるので、路肩と車線を拡げて走りやすくするという考え方です。これは平成25年度中にできると聞いています。ですから、この図中の道路工事については、平成28年4月病院完成時には、かなりの部分が進んでいるのではないかと思います。

伊関副委員長

それでは、今のところ国道は平成27年の完成を目指して準備は進めている。不確定要素になるのは、予算の配分、用地買収の状況、工事業者が最近、足りなくなっているのも、その遅れの見込み。一応、公開できる資料があれば、国道、バイパスの用地買収率と、それから、今の施工をもう少し具体的なイメージの平成27年に向けての計画のスケジュール表があると思います。そこは市民の皆さんにも見ていただくことが必要なのかなと思いますので、用意いただければと思います。あとは、それに併せて県道のバイパス整備だと思いますので、それも用地買収の状況とか。別に無理に全部出なければ良いのですが、でも、出せる資料はきっとあると思うので、事業の概要と今の進捗状況について、分かりやすく説明していただければと思います。国道は、今は2車線なのですか。

事務局 今は2車線です。

伊関副委員長 2車線が4車線になるわけですね。そうすると、温泉駅前の道路は相当減る形になりそうなのですか。それもちよっと、私は土地勘がないので、地元の住民の方のほうがより分かりやすいと思いますが、この計画の図面で、ここが今、2車線2車線で、こっちへ流れているのが4車線で、こう流れるので、こっちが少なくなりますみたいなイメージ図面。簡単なもので良いですので、作っていただくと有り難いです。

事務局 車の交通についての考え方としては、大きく走りやすい道路に利用者は流れて行くという考え方のもとでシミュレーション等をしているので、実際については、沿道利用の方とか、どこからどこに向かっているのかによって変わってきます。今の話としては、多分、推定という形になると思いますが、考えさせていただきたいと思います。資料については、国及び県のほうで公開されているものを中心に揃えたいと思っています。

伊関副委員長 混雑度「1.09」というのは相当渋滞するのですか。それとも、軽く渋滞なのですか。

事務局 この数字は、必ずしも本当に渋滞しているところのものであるかというのは、一概には言えないところもあります。ただ、「渋滞」とは走行時間1時間あたりに20キロ未満とか、そういう定義がありますが、渋滞の捉え方も信号待ちを1回しただけで渋滞と捉える方もいますし、地域性もあると思います。ただ、一般的にこの指標で言われています「1から1.25」というのは、12時間で双方向、上りも下りも合わせた交通量の中で、1時間から2時間程度は混む時間があるだろうという捉え方になります。これが、例えば、「0.97」だから全く混まない、「1.09」だからすごく混むというものではなくて、「混雑度」としては、あくまで現況交通量と道路の規格から捉えた、どれだけ通れるのかという数値から導き出された指標ということです。現在、加賀温泉駅前の信号の部分については、あまり混んでいると認識していません。ただ、駅のほうに来るピンクのところの西側の交差点ですが、この交差点は南北に通る県道と東西を走る市道及び県道であり、少し信号待ち等で夕方には混んでいる状況があるのかなというふうには感じています。

伊関副委員長 私は川越土木事務所の管理課のほうで2年半働いていましたが、あなたの言うことは全然分からない。難しすぎる。住民の方々が見ても全然分か

らない。そういうことも含めて、分かりやすい資料を作らないと駄目で、その十字路だけが一番混みそうなのですか。要は、どこがどう混むのか。住民の皆さんは逆に分かりやすいのかもしれませんが、私たちには分かりません。ここが現状でもどのくらい混むのかというデータはあると思うので、それがどのくらい増えるかもしれないみたいな予測はしたほうが良いのかなと。それで、ここは大丈夫なのですか。要は、どこが具体的に混んでどの程度の影響が、ひょっとするとどの程度あるかもしれないみたいな予測をリアルにしておかないと、渋滞の影響がはっきりしないと思うのですよね。国道バイパスができると全然違ってくるということも感じているのは確かなのですが、そういうのも含めて忙しいところ申し訳ないけれども分かりやすく。やはり、混むのは朝ですよね。

事務局 夕方のほうが交通量としては多いということはデータで出ています。

伊関副委員長 夕方は何時ぐらい。

事務局 17時台から18時台です。

伊関副委員長 17時台から18時台。まとめて現場の人たちも帰る時間帯では。実際、残業のある人たちも多いので、18時ぴったりに帰れるという職場は段々なくなってきていますが、そういうのも含めて影響について、もう少し分かりやすい資料を作ってください。

事務局 分かりました。

北川委員長 よろしいですか。この項は終わります。時間が詰まっていますので、今度は議事（3）経営シミュレーションで医師確保の方策について、事務局から説明をお願いいたします。

議事（3）統合新病院の経営シミュレーション（採算性）の検証

ア 医師確保の方策

事務局説明 **資料⑤** 医師確保に関する資料

鈴木委員 それでは、医師確保推進策7ページですね。もう少し具体的でない。医師確保はですね、経営的には、計画どおりできない。新潟県でも魚沼地

域の県立病院の再編成をして拠点病院、基幹病院をつくるということになっていますが、(医師確保の完全な) 目処は立っていません。小さく産んで大きく育てるという方針で、まだ病院はできていませんが、院長発令があって、誰がやるか決まっています、その先生は言われています。そうは言いながら、この建物の構造が決まるような時期にももう少し病棟の内訳なり、診療機能が明確でないと。例えば、大学の連携強化と言っても、これは直接訪問して頼むということではなくて、例えば、ある教室の診療機能。この辺の患者さんをかなり集められますよとかですね。それによって相当な症例数を経験できますとか、何か目玉になる診療科がもうある程度決まっています、それは当然、小松市民病院との住み分けというのも認識しないと絵に描いた餅になりますから、そういった部分がもう少しいるのかなというふうに思います。

それから、教育の充実のところ、この勤務体制サポートは大事です。女性医師が増えてきている中で、院内保育とか、日中の勤務だけというようなことは、大学病院でもやっているの、非常に大事なことだと思います。教育の充実は8ページに臨床研修の充実とありますが、1回目、2回目、確か、この資料はないと思うのですが、基幹型と言われたと思いますが、それは、かなり厳しいのではないかと。この内容というか、このレベルの診療機能の詰め方ではそこまでのレベルは厳しいので、これもどういうふうにするのかは相当きちんとしてやらないと若手の医師がまず来ない。若手の医師が来れば、確かに戦力として非常に大事です。当直等の戦力も含め、非常に有り難いことですが、それとある程度、中堅以上の医師の確保は全く別物です。臨床研修医にとって人気のある病院というのはありますが、かなり、こき使われるというか、症例はたくさん診られますが。もちろん、そこにさらに中堅としての肩書きのポストがないわけですから、どこかに去って行くわけですね。ですから、(若手は) 戦力として非常に大事ですが、中堅以上のドクターを確保しようとするれば、先ほど言ったような大学と連携して、どの辺りの分野のどのレベルの診療機能を経験できるのか。そういったことをもうちょっとはっきりしないと、さらにぼやけた計画になるというふうに思います。

伊関副委員長 同じ感想で、薄いですね。要は、今までのものは、結構リアルなデータが多少ありましたが、ここだけは抽象的なものしかなくて、具体的に何をすると話ほとんどない。実際の話でみると、検討委員会の視点から東京大学医学教育国際研究センターの北村先生に医師教育について指導していただくという戦略があったのだと思います。それ自体は、私は非常に優れた戦略だと思っています。教育がなければ若い医師は勤務してくれま

せんので、何よりも教育を重視すると。そのためには、有力な教育者、指導者が必要でその人がいかに招へいできるかが、病院の医師を増やす一番のポイントだと思います。この近くだと京都府に福知山市民病院がありますが、ここは同じく300床の病院で、元々30人の専門医の先生、京都府立大学の関連病院なのですが、そこに、総合診療で指導できる若い先生が入って、救急の関係で先頭を切って活躍する先生も入って、総合診療で12、3人勤務されて、今は40人以上になっているはずです。50人近くまでいっているはずです。要は、教育機能さえきちんとしたものがあれば、医師は集まる可能性が高い。その中で、ここは、日本内科学会の教育関連施設は取っているのですよね。これをさらに質を上げていくのと、後期研修のプログラムについてどういうものを作るのか。総合医関係のプライマリ・ケア学会の認定だったり、または、内科学会の二階建て、三階建て、いわゆる基本的な内科の上の段階の研修施設になるとか、いろんな教育機能の充実させることが必要で、今は初期研修の施設認定は取っていましたか。

事務局 協力型です。

伊関副委員長 協力型は取っている。傍聴されている方は分かりづらいと思いますが、初期研修といって医師免許を取って医師になりたての2年間は初期研修医という形で研修をします。その研修を自分のところで独自にやれるのが基幹型といいます。どこかの大きな病院と協力して研修を受入れるのが協力型といいます。今、何人ぐらいの初期研修医が、どのぐらいの期間来ているのかを答えていただきたいです。

事務局 金沢大学の協力型で、25年度はありませんでしたが、これまで、地域医療の1か月の枠で送っていただいています。年1回という形です。それ以上はありません。

伊関副委員長 1年に1回、1か月ですか。おそらく、そここのところをいかに充実させるかということが大事だと思いますし、場合によっては金沢大学医学部だけではなくて、全国の病院ですとか。例えば、私がかかわった福井県の高浜町というところの社会保険高浜病院と和田診療所というところに寄附講座を設けて、指導できる寺澤秀一先生、加賀市民病院にもかかわっていると思いますが、寺澤先生が指導すると。教育が充実することによって社会保険中京病院から、名古屋にある社会保険病院の中で一番大きな病院なのですが、そこから、1か月の地域医療の研修で毎月のように来る。研修医

が非常に集まって来る。そういう戦略がないとなかなか医師が来てくれないのが現実です。北村先生を失った、教育の重要な関わりを失ったのにより、加賀市民病院もさらにじり貧になっていくし、医師は集まりません。そこの教育機能をいかに充実させるかが、加賀市の医療の命運を決するものだし、それは、病院を建てようが建てまいが同じです。教育機能についての方向性を見失っている。加賀市の医療は最大のピンチを迎えている。このままでいけば、金沢大学医学部も何か方向性を示さないと医師を積極的には送ってくれない。それは、加賀市民病院をそのまま存続させて改修しても同じだと思います。逆に言えば、今の病院をそのまま存続させようとすると、さらに重点的に何かを入れてない限りは、じり貧にさらになる可能性もあると思います。やはり、さっきのアメニティの問題で、勤務体制のサポートで、院内保育、多様な勤務体制とありますが、女性が勤務しやすい環境。例えば、パウダールーム。女性主体であって看護師も含めて、快適に仕事ができるような環境を整えることに、今の労働環境、病院環境からすると必要な時代になっています。今の病院は、おそらく、そういうところに考慮していないはずなので、なかなか女性が勤務しやすい環境にはなっていない。そういうものも含め、医師が勤務するような戦略作り。これは、新市長になって先頭を切って、まずは、金沢大学や関連病院を徹底的にまわるといようなことがない限りは何か非常に厳しい。

もう1つだけ質問ですが、地域外の医師の確保という言葉はやめたほうが良いですよ。招へいという言葉を使ったほうが良いです。確保は医師を物扱いしていますから、(確保という言葉を使っている)医師を派遣しないとやっている医局長にも会ったことがあります。20人ほど訪問していますが、誰が訪問されたのか、ちょっと確認をしたいのですが。要は、医師に対していろんな形でコミュニケーションを取る人が誰なのか。

事務局 病院長に事務方が随行するという形を取っています。

伊関副委員長 院長先生が一番大きいと思いますが、それ以外にもいろんなコネクションを使ってコミュニケーションを取る機会はあるのだろうと思います。特に、事務職員で医療に詳しい人間をどんどん養成して、サポートしていくということは重要だと思います。

富田委員 私も医師確保対策のところを見て、具体性に欠けるなと思いました。まず1つは、今の現状がどのくらい分からないですけども、そのためにどのくらいの予算を投じているのか。今、もし一人当たりいくらとすると、医師に来ていただくには、一番の投資ですから投資するためにはお金を

さないといけません。それから、新しい病院のレイアウトを見ていたのですが、医局と事務室が一緒になっているだけで、研修室等などがどこにあるのかなど。良く病院を見ると、病院に病棟は一般なのですが、職員のレベルアップのための部屋というのはすごく少ないです。公立の病院は特に少ないですし、研修ルームというのは全然見当たらないです。熊本の済生会へ行くと研修棟というのが1つあります。もう1棟全部丸々研修室です。そういった考えも見られないので、建物は建てましたが、先生も看護師も勉強するところがありませんというイメージです。せめて、形のあるところで、新しい病院の中とか、あるいは、今度の予算枠とか。そういったところに具体的な数字を入れ込んでほしいと思います。

それから、女性医師の話も出ましたが、保育園だけではなくて、例えば、勤務体制にしても、特に公務員は厳しいのですが、5日常勤でなければいけないですとか、そうではなくて、週4日でOK、週3日でOK。1日は金沢とか福井の病院に行っても良いですよとか。本当に文武両道で働きやすい環境というのは、具体的な絵に出していただけないかなと思います。非常にこれは言葉だけで具体例がないです。それから、医師のサポートのところでも、医師を大事にしている病院というのは医局に秘書がいます。公務員の病院では、なかなかいないのかもしれませんが、いろんな遠くから来る先生方の面倒を見る体制とか、そういうきめ細やかなものをもう少し具体的に出していただかないと、本当に大事にしているのかなという感じもしますし、意気込みが感じられないので、せめて、具体例とお金の額だけでも出していただけないかなと思います。

伊関副委員長 もう1つだけ。ここは役人が強くて、確か、医師給与を抑え
ぎみだという話も聞いたことがあります。確かに、全体からすると一番安いほうではないのですが、全体からすると少し安めになっているという話も聞きますので、富山、石川、福井の地方公営企業年鑑で良いので、医師給与の一覧を、月間の報酬の一覧表を出していただいて、加賀市民病院がどの程度の金額か相場観をつかみたい。安いのか高いのか。必要なのは中堅以上の先生方については、きちんとした報酬を出さなければいけない。その辺、一律に給与を抑えれば良いという話ではないので、そこを次回していただきたいと思います

北川委員長 では、次回、お願いいたします。あとはよろしいですか。

事務局 先ほど、伊関委員が言われた積極的に大学のほうへの顔を出す中での話で、実際に、もう新市長は早速、病院長と連れ立って、金沢大学の病院長

をはじめ、主要な教授のところは顔を出していますし、今もこの検証委員会のことについても、それぞれの派遣いただいている大学のほうへ出向くスケジュール等も考えておりますので、早くから動いているということだけ分かっていただきたいと思います。

伊関副委員長　ちゃんと書いてよ、それ。書いて良いわけだから、やっていますってこと。市民から見れば、そういうふうに行っていることも踏まえての判断する話なので。例えば、新市長になってから、どのくらいの形でやってみたいなことも、出してくれないと。資料として出てくるものしか我々は議論できないから。特に、ここの部分は収益にもかかわってくるので、気合を入れた状態であるということを見せてもらわないと。だから、薄いつて言っているわけですよ。本気でやらないと。統合しようが、しまいが、命運は医師招へいに掛かっているわけですから、ここを一番充実したものにしなければなりません。だから、きちんと資料を作ってほしい。

北川委員長　よろしいですか。医師の確保は生命線だと思います。私が見ているものは具体性がないですし、さらっと役人の文章になっているから「すごいね、加賀市は」「徹底的にやってくれ」と。「万全の体制しているんだね」「教育研修機関もすごいね」そういうところが出てくる必要が。これがもっとも生命線かなという気がしますから、ぜひ、次回、また整理して書いてください。それでは、次に統合新病院基本設計の概要です。よろしくお願ひします。

イ 統合新病院基本設計の概要

事務局説明　　**別冊資料②** 統合新病院基本設計の概要
(スクリーンの画面上で、図面を示しながら説明)

北川委員長　　何かありませんか。

伊関副委員長　　今の加賀市民病院を改修して使い続けた場合と、この病院に移った場合の機能向上がどう変わるのか。さっきの話でいくと救急の部分について、一般の方が廊下を通らないといけないですよ。例えば、救急の患者さんが来ます。CT、MRIを撮る場合などは、1回通路通るわけですよ。普通の人が歩くようなところ。

事務局　　そうです。

伊関副委員長　今回の場合でいけば、救急から入って人の目に触れることなく、CT、MRIを受けることができるわけですね。

事務局　それでは、1階の図面のほうでイメージを説明させていただきます。
(スクリーンの画面上で、図面を示しながら説明)

伊関副委員長　CT、MRIの数は変わらないのですか。

事務局　今現在、加賀市民病院だけで申しますと、CT1台、MRI1台ですが、今回、CT2台、MRI1台。ちなみに血管撮影装置が今まで汎用型が1台ですが、今度は2台という計画でいます。

伊関副委員長　CT1台だと、結構、順番待ちじゃないけどいっぱいですかね。

事務局　今は、結構、いっぱいになっていると聞いています。

伊関副委員長　CTなどは部屋の数の関係で制約されたりするので、新しい病院になることによって、加賀市民病院で制約されているとか、患者のプライバシーなどは考慮してないですから、大きく療養環境などで変わる部分はこういうものかというのを、現状の問題点と改善した形で一覧表にまとめてもらえますか。その変化がなくても、前のほうが良いと判断する方もいるだろうし、それは市民が決めれば良い話なので、中で行なわれている医療、療養がどういうふうになるのかみたいですね。例えば、透析なども環境は良くなるのかな。化学療法などは部屋が確かいまひとつな環境だった。そこがどう変わっていくとか、象徴的なもので良いのですが、どこがどう変わるのかという部分は重要かなと。当直室などは、今は窓がありますか。

事務局　当直室は、窓はありますが当直室自体が非常に不足している状況で、いわゆる分散してしまっていて、何とか空き部屋を当直室に少し回しているという、倉庫に近いような部屋とも言える状況です。

伊関副委員長　そういうことも含めて、現状がどうなっているのか、さっきの女性の視点から見たアメニティはものすごく重要だと思うのですが、女性から見て今の病院がどう使い勝手が悪いのか。結局、7億円の改修というけれども、もしも使い続ける場合は、そういうものも含めてさらに私は追加の投資が必要かなと思います。今のものが悪い状態で、新しいものが良いという話

ではなくて、今の加賀市民病院をそのまま使い続けるとするとその部分も改善、改修が必要に私はなると思いますが、最終的にはコストがどのくらい掛かるのか試算しなければ本当はいけないですが、そこまでしないにしても、現状の問題点とそこをどう変えていくのかというのを総額。大量ではなくていいので、ある程度の数と比較できるような資料を作っただけであればと思います。

北川委員長 では、よろしく願いいたします。

鈴木委員 回答は次回で結構ですが、特に火災の際の避難をどう想定して、行動的なものを考えているのか。それから新潟県の国立病院でですね、西新潟中央病院というところが最近できたのですが、そこに行って非常に参考になったのですが、難病のなかなか搬送できない患者さんの個室については、扉を頑丈な金属のものにして、むしろ逃げない。火がおさまるまで、そこでやり過ごす。どうしてもというときは窓を割って救出をするというような工夫があったので、そういった対象の患者さんが想定されているか。あるいは、そういうような工夫がなされているか。あるいは、ないのであれば、今後可能なのか。次回で結構です。時間がないので、すみません。

北川委員長 次回で良いですか。時間がちょっと詰まっているので、すみませんね。

富田委員 先ほど、ほとんど申し上げたのですが、今の病院はかなりきちきちなので職員が我慢していることが多いと思いますが、おそらく職員が300人以上いると想定されますが、1階、2階を見ると職員はどこにいるのかなど。例えば、院内保育を見てもこれは何人用かなど。余り入らないし、それから、2階のスタッフルームですね。研修室があるといっても、ここはそんなに大きくないし、地域連携の拠点としての病院ということであれば、おそらくワンフロアそういうものが必要になってくるのではないかと思うのですが、非常にその辺の職員用のアメニティがさみしいですが、その辺、職員の声聞き入れて改善ができていますのかどうか。あるいは、患者さんが外来に来るとすると院内の説明をしたりとか、その辺の部分も非常に少ないように見えて、ちょっとソフト面が弱いのではないかという気がします。今までと比べて、どういう改善点があるのかを教えてください。

事務局 まずは、職員用の休憩室的なところですが、2階にまず職員食堂と、先ほどの説明の中で出てきました2階のオープンスタックラウンジ。そちらのほうを活用することになります。また、本当のいわゆる、例えば、昼食

だとか、そういう食事については、最低限ですが各病棟等に休憩室は取ってあります。ただ、考え方としまして、例えば、検査室やレントゲン、外来の看護師であったり、その場所にこもってしまうのではなく、昼食等については、できるだけちゃんと場所を変えたところでしっかり採っていただきたい。そのためのラウンジや職員食堂。今は慣れないかもしれませんが、ぜひ、そこに来て休んで、あとは多職種とコミュニケーションも取っていただきたいというのが、今回の設計の狙いです。また、説明等については、外来のほうですが、結構、余裕のあるように診察室を取っていますし、また、1階の正面にあります地域連携のほうについても、いわゆるカンファレンス、説明ルームも取っています。また、病棟部門にもカンファレンスルームを取っていますが、病棟は逆にいえば、全室個室であるために、個室がカンファレンスの部屋になるのではないかという考え方もあります。

北川委員長 次回、資料を出してもらえますか。

富田委員 もう少し詳しく教えてほしい。肝心なことがあるのですが、医療のいろんな計画が変わった場合に、自由にその辺のレイアウトが利くようになっているのか、どうかを教えてください。例えば、ある病院で、病院に入院するよりも外来の患者が増えて来たので、病棟を取っ払って、化学療法ルームを沢山つくったという病院がありますが、そういう融通の利くような形にできているのかということをちょっと聞きたいと思います。

北川委員長 次回で良いですね。書類でお願いします。よろしいですか。すみません。少し時間が差し迫っていますので、急いで申し訳ありません。次の全室個室の評価ということで、事務局から説明をお願いいたします。

ウ 全室個室の評価

事務局説明 **資料⑥** 全室個室に関する資料

北川委員長 鈴木委員は時間があるので、言い残したことがあれば話してからお帰りください。

鈴木委員 メリット・デメリットの表で、看護師と職員だけではなくて、病院のメリットもかなりあるのかなど。病床のやり繰り、ベッド移動とか物理的なものもそうですし、男女別の配慮がいらないので、1床に至るまで全部有

効に使えるというメリットはあると思います。それから、1行しか書いてありませんが、感染患者の管理がやりやすくなる。これは多分、感染症を持った人、一人の場合の話だと思いますが、私の病院でもごく最近経験しましたが、インフルエンザの流行の初期に持ち込みなりがあったときに、どうしても入院が必要なときには個室にしか入れられない。となると個室が限られているときには本当に病棟の制限とか、いろいろと必要になってくるので、これは3行分ぐらい、感染患者の管理がやりやすくなる。そのくらいの価値があるものだというふうには思います。

北川委員長 途中でですが、時間は大丈夫ですか。あとは良いですか。もし、どうしても聞くことがあれば。

鈴木委員 収益の見込みが次の左ですが、さっき言った医師の確保。それから、やはり病院の理念がはっきりして、指導者たる人が何人かいるということが大事です。医師が一人増えることによって相当な収益がどんどん上がっていくわけですので、さっき言われた生命線的なところがあるので、これはまたあとでいろいろ聞きますが、そういったことを加味した見込みというのが非常に大事かなというふうには思います。

北川委員長 ありがとうございます。時間を見て退席をよろしく願いいたします。それでは、個室の問題に関して、委員の皆さん、よろしいですか。

伊関副委員長 個室かつ無料になっています。無料によって実際、(個室料を)取るとすればどのくらい取れるのか。3割の5,000円というのは余り理論的ではなくて、大体、地方だとせいぜい個室料だと1,000円か2,000円ぐらいなのか。これは他のところの自治体病院の比較も必要だと思うのですが、取れるとするとどのくらいの金額が取れるのか。あちこちで個室料の話を見ますが、実際に個室料で収益を上げているところは余りないですよ。これが経営のほうに決定的に損失になるかということ、さっき、鈴木委員が言われたような病床点数が上がれば、感染症管理がやりやすければ、逆に、実利的な形ではないですが、収益に跳ね返る可能性もあって、単純に個室料を取らなければならないという話でもないし、多床室をつくったから収益が増加するわけでもない。この辺、非常に議論が分かりにくい分野だと思います。収入について資料を作っていたほうが良いと思います。今は不要です。大体、いくらぐらい標準で言えば取れるのか。一方では、この前の市民の声を聴く会で住民の方々の収入が伸び悩む中で、個室料1,000円取るにしても厳しいという人は、ものすごくいるとい

う感じがしています。だから一律で取るというのも結構難しいし、所得別で徴収するのが良いのか。これもまた基準が難しいところで、これは私自身も一番悩んでいるテーマの1つなのですが、資料に作っていただければと思います。

事務局 資料を提出させていただきます。これに決定するときに石川県内の公立病院の個室の割合であるとか、いくらからいくらかという設定をした資料を作りました。また、こちらのほうで加賀市民病院、山中温泉医療センターと両方あったと思いますが、個室料金別での使用率というか、簡単に経過としては、特別室のような高いところは使用率が落ちるという傾向がありました。そのような表もあるので提出させていただきます。

北川委員長 あとはよろしいですか。

富田委員 収益のほうと共にコストのほうです。個室化するとどうも聖路加などでもそうですが、看護師の夜勤数がたくさんないと目配りがないということ。で人員配置が多くなることとか、あるいは、部屋の数と同じだけトイレがあるので清掃費とか、いろんな経費が掛かるのではないかとか、そういったコスト面で、多床室を運用した場合とどのくらいの割高になるのか、あるいは、今現在と違ってどう変わるのかとか。収益と共にコストのほうの比較もお願いいたします。

事務局 少し細かい資料をまた用意したいと思いますが、看護師配置については、逆に言いますと、全個室でも今の配置で。今までは7対1。このあとの4月からはどのようになるのかは別ですが、どんな配置で十分看護が行なわれていけるという判断はやっていますが、その中でも、例えば、安全上の考えの中で夜勤は3人夜勤が必要であるとか、その辺は守った上で、特に全室個室なので、特別な配置が必要なのかというところは、考えているか、いないかで言うと大丈夫という考えでいます。

鈴木委員 日中の特に忙しい看護助手をどのくらい活用する予定なのか。そういうことも資料に加えてください。

北川委員長 よろしいですか。それでは、次に移らせていただきます。次は、ライフサイクルコストの算定ですね。事務局から説明をお願いいたします。

エ ライフサイクルコスト（生涯費用）の算定

事務局説明

資料⑦ ライフサイクルコストに関する資料

北川委員長 申し訳ないですが、15時30分で終わる予定でしたが、少し延長させていただきます。恐縮ですが、御了解をいただきたいと思います。それでは、今の説明に対して何かありますか。

松成委員

3つこの図を見ていただくポイントを上げてみたいと思います。

1つは竣工して、この病院が10年、20年、30年、最長は50年で、50年間使うと、実は、初期投資が67億円ですが、この表の一番右下、全体で138億6千百万円という形で、建物、あるいは、建築設備（空調・電気）などの費用の修繕費だけで、138億円掛かる。大体、初期投資の建設費の倍掛かっているという試算が出ているということです。これは、病院でもどんなビルでもそうですが、使うということに対して、今までは余りメンテナンスをして修繕をするということを考えないできましたが、当然、10年、20年、節目、節目で修繕する必要があると、その費用が50年間で138億円を見込まないといけないということではないが、ある程度はちゃんとかなりの金額の修繕費を最初から見込んでおく必要があるというのがポイントの1つです。

2つ目は、30年とか50年間掛かる修繕の費用を長期の経営計画そのもの、医業の収入、支出、それに加えた検討というのをやっていただきたい。その面でいうと、実は、これはあとにまた経営のシミュレーションが出てきますが、10年分しか出ていないです。概算で結構ですから、例えば、30年やったとすると、それに、例えば、建物の長期修繕の費用を見込むとどうなるのかということ、入れた場合、入れない場合の2通りを出していただきたい。

3つ目のポイントはですね。これは、現在、基本設計というかなり初期の段階で、こういうふうに長期修繕計画書を出してもらっていますので、かなりおおまかな概算です。50年間で138億円も掛かるのかということにびっくりされないで、幅があります。10%から20%ぐらいの誤差があるかもしれません。概算だということで見えていただいて、それなりの費用は掛かるということだという、この3つを指摘しておきたいと思いません。

伊関副委員長

50年で算出していますが、一般的に医療ってどんどん変わっていくので、30年ぐらいすると機能がチープになってくる。それを中を改修できるようにするっていう形で今回資料を作ってきたと思いますが、そうする

と、先ほどの病院改修と同じで、病棟等を一部閉めなければならない。減収がものすごく大きかったりする。30年で、大体、別の建物を建てたほうが合理的だったりする。なかなか病院の建替の時期、整備の仕方は、難しい部分がある。それでも一応、考慮しておく必要がある。最低限、長期経営計画で改修を確実に見込まないとならないのは、30年は入れておくべきかなと思います。それ以降は、そのときの状況で考慮すべきかなと。50年のトータルの金額で見るとというのは、病院の場合は、現実的ではないかもしれないと感じています。その辺り、いろんな考え方があるので、意見という形で、指摘しておきたいと思います。

北川委員長 何か、よろしいですか。

事務局 躯体というか、建物としては、50年もつということで、50年の長期修繕計画を書いてみたということです。また、財源として、おそらく、病院事業債を起すことになると思います。そちらの償還が30年ですので、伊関委員が言われる、ここでの判断というのが出てくるということになるかと思っています。

富田委員 先ほどもちょっと出ましたが、長期修繕138億。これは均等に割るのか、うしろのほうの収支計画にはこれが反映されているのかどうか。反映されているとしても、どこに入っているのか良く分からない。経費の中に入っているのか、それとも新たに修繕引当金に含んでいるのか。新会計で引当金の検証が義務付けされていますので、138億をできれば引当金の形で示していただけませんか。

北川委員長 よろしいですか。

事務局 経営シミュレーションのその辺の内容については、実は、コンサルタントを使いまして入れていますので、その辺、今現在どこに入っているのか、それでどこに反映されるかを、確認させていただいて、次回、お話ししたいと思います。

北川委員長 松成委員、次回でよろしいですか。

松成委員 結構です。

北川委員長 この項はこれでよろしいですか。それでは、次に、病院事業の収益の見

込みということで、事務局から説明をお願いいたします。

オ 病院事業収益の見込み

事務局説明 資料⑧ 経営シミュレーション

北川委員長 ありがとうございます。これについて何か。

伊関副委員長 前よりは分かりやすくなってきたけれども、まだ住民の皆さんから見て分からない。住民の皆さんから見て、もう少し分かりやすくしなくてはいけないのかなと感じています。やはり、医師一人あたりの収益で見て、何人の医師が勤務するかで収益が変わることは、結構、リアルな数字だなと、私は見ていて感じました。借金返済が、結局、平成28年度から毎年どのくらいしていかなければいけないのか。各年でちゃんと元本と利息をトータルで一覧表にしないと分からないです。結局、最初の5年間は医療機器の起債、借金分が、結構、返さなければならぬので、この辺が借金の返済金額が大きくなるはずで、5年を過ぎると、医療機器については、実は、借金返済は終わるので、建物本体の借金だけになるので、比較的、借金返済は余裕が出てきます。ただ、5年のときに、医療機器が何年もつのかという問題がありますが、新しく、また、借金をしなければならない。起債で医療機器を買ったりすることもあるので、単純にはいかないのですが。19ページの表を見ていただきたいと思います。結局、最初の5年間の機械の借金の返済分が大きいので、内部留保というのは、要するに病院の貯金です。持っている現金。現金を持たなくなると病院の経営は厳しくなります。毎年の、赤字の三角というのは、これは会計上の問題もあるので、これについてはそんなに気にすることはないと私は考えています。現金の状況、どれだけお金が持てるかということが重要です。最初の5年間は、医療機器の借金の返済に現金を取り崩さざるを得ない状況が30年、31年である。5年以降は機械の借金は返し終わるので、建物の借金で30年、31年で言えばぎりぎりの状態。そういうイメージになる。逆に17ページの医師が目標どおり43人まで増えた場合、収益は上がります。ただ、医師が集まる根拠は、先ほどの医師の招へいの計画を見ても、ちょっと弱い。だから、この43人がリアルな数字かということ、信用ならない。これが現実だと思います。そういう中で、投資をどういうふうにしていくかという話で、これまで、病院事業の償還額を1年目から30年目のものを作るのもリアルだと思います。実際に言えば、加賀市は地域医療再生基金を入れて耐震の補助があって、かつ、再編の起債をして、その一部には

地方交付税というお金が入ってきます。さらに、合併の特例債、これも結構、手厚い金額が入ってきます。残りを企業債の22、3%の交付税がやってくるので補てんする。多くの場合は、補助金がなくて企業債だけでやるので22、3%（の地方交付税の充当）だと少ないです。その借金返済も大きくなって病院の経営を傾かせる。毎年の借金返済がいくらで、それで病院の経営が安定するかという話でみると、借金返済額は、今回、かなり少ないです。ほかの自治体病院の建設を見ても、これだけいろんな補助金を入れているところは少ないです。ある程度、医師数が集まればそこそこは借金は返せるところなのですが、問題はこの医師数がどのくらい増えるかが見えて来ないところもあるので、それは市役所が本気になってやらなければいけない。病院が本気になってやらなければいけない話で、その辺りのところをもう少し付属書類も含めて説明してほしい。（補助金も）所詮は、税金ではあるのですが、地域で病院をある程度のレベルでつくっていくためには、国の制度をうまく利用することも必要だと思います。実際、工夫してお金を集めて来て、毎年の借金返済は相当少なくなっていますので、それを分かりやすく図表で、もう少し資料で追加してもらいたいです。その上で、可能かどうかの判断を我々委員会もやりますし、市民の皆さんにも判断していただければ。できるだけ分かりやすい見やすい資料で作っていただきたい。もうちょっと、分かりやすくしてください。

北川委員長 よろしく申し上げます。

富田委員 この収支二つ、あっさりしているので何とも言いにくいのですが、まず、33人のままですね。医師が33人のままでいようが、43人でいようが、減価償却費と金利負担は掛かってくるわけなので、たとえ33人のままでも減価償却前でマイナスになるのは非常に危険な兆候だなと思っています。今、医業収支です。それと今の伊関委員の話にもありましたが、補助金がいっぱい入っているから他会計負担金も前受金戻入もかなり多いのに、どうしてこんなにいつまでもプラスに出てこない。一応、数字上だけですね。ということで、もう少し、私はこの辺が厳しめに見ないといけないのではないかと思います。それと先ほども言いましたように、修繕引当金が入ってないとしたらこれは大変なことで、修繕引当金というのはほとんど建物の年数が経っていくごとに増えていきますから、減価償却費を定率法とかに変えて、初期で減価償却費をきちんと落とすとか。そういった企業会計的な手段を入れていかないと、これからの修繕計画を収支計画に反映させるのは難しいかなと思って、今までのように定額でずっと毎年同じという考え方は、これはこれで良いですが、そうではないやり方の表も作ってほし

と思います。コンサルタントがいるのならやってくれると思うので、そういった企業会計的な形でやっていけるのか、何人いなければいけないのか、反対に、何人は最低、増加させなければいけないのかといったプランも出てくると思います。それと、医師一人当たりの収益ですが、入院だったらいくら稼ぐ、外来ならいくら稼ぐですが、私は、外来はもう少し厳しめに見ていかないと、今後、病院がどこまで外来を担うのかということになると、外来はもう少し抑えめでも良いという気がします。入院はいいのですが、外来も減っていく傾向もありますので、もっと抑えめに見ていったほうが良いかなと思います。それと、事務経費はどちらかというコストカットの考え方が出ると思うので、どれ位削れるか、人件費は難しいとして、経費のほうを損益分岐点上、何パーセンテージにしなければいけないとか、そういったものをもう少し厳しめに見ていかないとまた税金泥棒になりますし、市民が不安になるのではないかと。シミュレーションを出していただくことが大事かなと思います。

北川委員長 よろしいですね。

松成委員 13ページの下から4つ目、経費という項目がありますが、この経費の項目の中には、多分、経費に該当する修繕費が、アバウトで、大体、このようなものだろうという総額で出ています。それに加えて、先ほどの長期修繕計画の10年目、20年目、30年目ぐらいの大きな金額にのぼる投資に該当する費用を加える形にすれば、建物の長期修繕計画の費用（投資的支出に該当）を見込んだシミュレーションと、それを見込まない、経費的支出だけの修繕費は大体、こんなパーセンテージだろうという程度の評価と2通りで、多分、出せるのではないかなと思うのですが、そういうことで大丈夫でしょうか。確認をお願いしたいと思います。

事務局 今、言われたとおり、経費については、現在の両病院の経費から算出したものです。ということは逆に言いますと、旧の会計制度の中でやっていることになりますので、その分をプラスして見なければならぬ。言われたとおりの検証になるかと思います。

北川委員長 よろしいですか。

伊関副委員長 さっき富田委員が言ったように、何人なら何とかやっていける。33人は相当厳しくなると思うので、例えば、36人ならぎりぎりなのか、37人ならぎりぎりなのか。全くこれから医師の招へいの努力をしないと

わないので43人は結構、厳しいなと思っています。リアルに何人増えれば、それもいきなりではないです。やはり、最終形に向けてちょっとずつ増えていくという堅い数字の医師の増加を見て、この辺がぎりぎりの線みたいなのをもう一表作ると、何か感覚的に合うかなという気はするので、そこをちょっと作っていただければなと思います。

北川委員長　　よろしいですか。収益のほうですが、いわゆる計画して駄目だったから、債権があるわけだから、ということを考えてみると、今後、病院担当者だけではなく、市長が中心に市を挙げて、本当に対応していかないと。それから、収益的なことはなかなか大変だと思います。医師の確保というのは絶対になければいけないし、機能的な病院にしないければいけないとか、そういうことで、この資料を見ているとやはり役所的ですね。ふわあと書いてあります。もっと熱い気持ちはあると思うのですが、こういうところがどんどん出てこない、病院は必要だけど、今の加賀市に取って財政は大丈夫かなという、随分、市民の方の意見もありましたし、山中の跡地は一体、どうなるのかということについても、やはり、市役所挙げて、きちんと、もう一回、説明していただくということは必要だろうと思います。よろしくお願いを申し上げたいと思います。今日の議事は以上で、よろしいですか。

議事（4）その他

北川委員長　　それでは、私からちょっとお願いですが、現在の予定では、この委員会はあと2回で終了することになっていますが、「市民の意見を聴く会」での意見や今までの審議を見ていまして、あと2回で答申を行うのは少し難しいのかなと感じがしています。来週17日の第4回で今までの説明の確認・答申骨子の審議をして、再来週24日に答申素案の確認をすると、どうしても、もう1回、委員会が必要かなという感じがしています。できれば、現在の予定から開催回数を1回以上増やしていただけたらと思うわけです。それについても、時間の制約はされているので、第5回委員会の次の週に第6回委員会を開催して、そこを答申の会としたいと思うのですが、副委員長は、よろしいですか。

伊関副委員長　　今日、時間が延びたのは、正直、私が延々最初に話してしまったからです。ただ、これはものすごく大事で、（市民の意見を）ただ、聞きました、そのまま報告書だけ作っているわけではない。それは置いといてという話ではいけないわけです。1つ1つ、完ぺきではないですが、ある程度出て

来た疑問点だとか、意見について確認していかないといけない。その1回は必要と思います。だから、当初の5回ではちょっと時間が足りないと思うので、そうかと言って、いつまで伸ばしてもいけないので、ぎりぎりの選択として、1回の回数の増加はあるのかなと考えます。委員長の意見に賛成させていただきます。

北川委員長 ほかの委員もよろしいですか。お忙しいところ恐縮です。

(松成委員、富田委員、委員長の意見に同意する)

伊関副委員長 最終回は市長に出ていただくという形でしょうか。

北川委員長 どういう形が一番良いかということを考えて、私も都合をつけるので、そういう形のほうが良いのかなという感じはしています。これはまた詰めていきたいと思います。できればそういう形が良いかなと思っています。

事務局説明 資料⑨ 加賀市統合新病院建設計画検証委員会 開催日程について

北川委員長 それでは、会議を遅れさせて申し訳ありませんでした。本日の議題は終了して、会議を終了いたします。皆様、御協力をありがとうございました。

○事務局連絡

- ・ 次回は2月17日開催予定。
- ・ 第6回の委員会については、日程調整をした上で改めて報告する。

以上