

## 統合新病院建設計画検証委員会（第4回） 会議録

日 時：平成26年2月17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、ただいまより進行を北川委員長、よろしくお願いいたします。

北川委員長 どうも皆さん、こんにちは。それでは、ただいまから会議を開催させていただきます。皆さん、御苦勞様です。よろしくお願いいたします。

本日で、この会議は4回目です。前回は確認しましたが今回も含め、あと3回で答申をする予定でいます。したがって、今回から今までの審議を踏まえて答申書についての作成に進んでいかなければと考えています。

それでは、議事に入りますが、まず、議事(1)委員要望資料についてですが、事務局より説明をお願いします。

#### 2. 議事

##### 議事(1) 委員要望資料(第3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

事務局 それでは、資料の説明を行います。

事務局説明 **資料②** 統合新病院の機能向上に関する資料

北川委員長 それでは、委員の皆さん、質問はありませんか。

伊関副委員長 機能について、いくつか質問したいと思います。駐車場が少ないということで、今の病院を改築するとして、立体駐車場みたいな選択肢はあるのですか。その辺は実際に可能なかどうか。また、もしも可能なら感触で良いのですが、立体駐車場は1つ造ると1、2億円ぐらい掛かると聞いていますが、台数とどのくらいのお金が掛かるのか。

事務局 只今のご指摘は、現状の市民病院の敷地ということによろしいでしょうか。現状でいくと、当初からの懸案である容積率で建築不可能というのが第一点。そうすると、現状から減築して建らてれる面積を稼ぐという前提条件でいけば、例えば、今の溢れている駐車台数だとか、一体、どのくらいの台数が必要なのかも含めて、5階建てが良いのか、6階建てが良いのか。多分、自走式になると難しくなります。自走式は車を自分で運転して止める駐車場です。立地条件でいけばタワー式。機械式の立体駐車場が良いのではないかと想像されますが、朝の外来が混んでいるときに立体駐車場が機械式になると、1台入庫させるのに時間が掛かるということで、一般的な病院では採用されないケースが多いのではないかと思います。まずは、現状の把握と必要台数というものが非常に重視されてきます。立体駐車場は検討しても難しいと判断しております。

伊関副委員長 ちょっと離れたところに駐車場がありますが、そこも立体駐車場の設置は相当難しいですか。

事務局 まず、立体駐車場に関して、用途地域の制限が適用されると思います。確か、あそこは住居系の用途地域だったと思いますので、相当ボリュームが制限されることになると思います。法的な制約も考慮した上で試算しないと、今、判断はできません。

伊関副委員長 相当難しそうな感じですね。  
次に、仮眠室とか研修室は、医師が勤務して招へいするには重要な要件で、特に若い医師が勤務するには勉強をしなければならない。大体、勉強ができるような研修病院は小さい部屋が多いです。そこで勉強できるような体制を取る。今の加賀市民病院は研修室とか、会議室は何室ぐらいありますか。

事務局 実際に研修をする部屋というのは、本館のほうではなくて南館。管理棟のほうになりますが、そちらの3階の医局の並びに講義室という形ですが、会議室は1室だけあります。あとは、看護学校の中にある講堂を利用することになりますが、広い講堂のまま使うこともできますし、パーティションを利用すれば3室に区切ることもできます。利用するときは3室に区切って利用することになると思います。

伊関副委員長 看護学校と共用で使っている会議室が4室あると。新しいところは何室ぐらいありますか。

事務局           新しいところは、大中小合わせて6つの会議室を備えています。そのほかに臨床研修室などがあります。

伊関副委員長    次の災害対応は、私はものすごく重視している分野なのですが、やはり、免震構造でないと。今回の東日本大震災でも建物は地震でもちましたが、配管が壊れて使えないという病院がいっぱいありました。医療機器が倒れて使いものになりませんか、医療を継続できない。やはり免震だと建物全体で地震を抑えて、そのあと、すぐ救急に対応できる。象徴的だったのは、石巻の日赤病院。テレビでも散々紹介された病院ですが、私がたまたま石巻の仕事をしていて、(新築前の)日赤病院も見学しました。おそらく、新しく病院を建替えて免震にしていなければ、機能不全になって医療提供はできなかつたろうと思います。免震構造ではないものも場合によっては免震にできる技術もあるということを知ったことがあります、それはどういう技術で、どのくらいのお金が掛かるのでしょうか。

松成委員           免震レトロフィット工法という形でやれば良いのですが、既存の建物を一回ジャッキで浮かせて、いわゆる免震層をつくるようなことをする。結構、費用は掛かりますが、建物を新築するよりは安上がりかなということにはなりますが、基礎工事だけ、全部、免震層をつくってやりかえるという感じになりますので、億単位の、結構、大きなお金が必要になります。

伊関副委員長    学校の夏休みにやるというのなら可能ですが、医療を提供しながらというのは、結構、難しいという感じもします。

松成委員           ジャッキアップをするだけなので、病院が休業しなければいけないということではないと思いますが、ただ、やっかいですね。

伊関副委員長    もう1つ災害関係で、災害拠点病院という病院がありますが、加賀市民病院はなっていないと思います。私が見たところ、能登に4つ、金沢市周辺が6つ、南加賀は1つしかないみたいですが、本当に1つで大丈夫なのかということと、新しい病院をつくった場合は災害拠点病院の認定が可能になるのか。今の病院でも災害拠点病院の認定が可能なのか。ここはものすごく重要なかなという感じがしています。災害拠点病院の認定基準も含めて、加賀市における災害拠点病院の可能性について、ちょっと話していただけますか。

事務局           統合新病院を検討する中で、災害拠点病院の検討もしました。その中で

最初に出てきたのは、ヘリポートがどうしても必要だという話がありました。ただ、ヘリポートは病院の中に置かなくても、近くのヘリポートを代用することもできるということで、近くに加賀市中央公園がありますので、こちらにヘリが降りるということで、できるか、できないかと。その話の中で、取りあえずは、ハード的には免震構造を取り、また、必要な燃料等も備蓄するという基準を満たして、災害拠点病院と同等の病院をつくろうということで現在の病院は計画をされています。その後、県のほうへ災害拠点病院等について問い合わせした中で、ヘリポートについては、確定ではありませんが、中央公園でも認められる可能性が高いという話をいただきました。今、伊関委員に御指摘いただいた南加賀において、確かに、災害拠点病院は小松にしかありませんので、県のほうとしては、加賀が災害拠点病院を取りたいと言え、それを阻害する理由はないし、県の担当レベルではありますが良い感触はいただいています。ソフト的な面としてD-MAT等の組織が必要になってくると思いますので、その辺を解消すれば、災害拠点病院は取れる状況にあるということです。

伊関副委員長　もう一度確認ですが、災害拠点病院として免震構造は建物に必要なのですか。耐震で良いのですか。

事務局　免震、あるいは、耐震です。

伊関副委員長　今の病院でも、水などの備蓄体制が整備されていないので、これを整備すれば、災害拠点病院として指定を受けることが可能なかどうか。新しいところは、結構、体制が整うので認められると思いますが、今のままでも認められるのかどうか。最後は県の担当の主観がかかわってくる部分だとは思いますが、その辺りの感触は。回答が難しいと思いますが、できる範囲で構いません。

事務局　まず、建築的なことから申し上げます。伊関委員の御指摘のとおり、平成24年3月に東日本大震災を踏まえた指定要件の中で、特に、通常の外來患者の5倍を想定するなど、相当の指導が出ています。現市民病院においては、何らかの改築をして対応可能なスペースを確保する。さらには、水、食料、医薬品等の備蓄品をすべてトータルすると、その分の面積が必要になってきます。その押し出された分の医療機器などをどこで確保するのかという問題があり、さらに、費用面と実際に診療ができるのかという問題が付加され、ハード的には非常に困難ではないかと考えられます。さらには、ヘリポートをどこで確保するのかということになると思います。

伊関副委員長　　今の加賀市民病院の近くにヘリポートのできる用地があるのですか。ないのですか。

事務局　　現状の敷地でいけば、先ほど御指摘受けました離れた駐車場をヘリポートとして使えれば良いかなと思いますが、ただ、ヘリは航空法で、相当、制限を受けるということで、はっきりここだと言うことはできません。

伊関副委員長　　駐車場だと車が止まっています。ヘリが入って来るときに車を全部動かすのは。駐車場はありえないです。駐車場以外であるのか。ないのか。当然、ないですというのなら、ないで良いし、例えば、小学校の敷地は可能性あるのかな。なかなか見つからないということですね。

あと、確認しておきたいのは、災害拠点病院になるためにはいろんな備蓄等が必要。水というのは貯めたものですよね。貯めておくから大きな容量の水槽等が必要になるわけですよね。食品の備蓄庫なども含めて整えるには、今の建ぺい容積率がいっぱいなのでつくることはなかなかむずかしい状況にあるということの良いわけですね。

事務局　　そのとおりです。

伊関副委員長　　もう1つ、医療安全でスタッフ通路と患者通路が混在するというのは問題だなと。しかも狭いですね。実際の病院の中で衝突事故みたいなものは。いわゆる、インシデントみたいなものであるのでしょうか。

事務局　　インシデントレポートの中で衝突事故等があったということは聞いていません。現実的には皆さん安全確認をしながら交差ということをやっています。

伊関副委員長　　通路に荷物などは置いてないですか。大丈夫ですか。すべての通路は荷物がなくて、十分通行可能なのか。大体、古い病院ほど収納が少なく、捨てることができなくて、通路沿いにいろんな荷物が出ていたりして、より有効幅を狭めたりしていることも多いですが、加賀市民病院は大丈夫でしょうか。

事務局　　現実を申し上げますと、やはり、伊関委員の言われるとおり、どうしても廊下に荷物が出ている場合があります。例えば、患者のポータブルトイレを病室から出して、一旦、仮置きをすとか、もう1つは、電子カルテのノートパソコンをワゴン上にのせて患者のところに訪問し、処理を終え

て患者の病室から出たあとに、一旦、廊下にワゴンを置くこともあるので、すべて物がなく、常に廊下だけになっているかといわれると、それは厳しいと思います。

伊関副委員長 次の4ページ、視覚障がい者及び外国人への対応ということで、ほかのところと見ると、手話通訳のほうは割合頑張っていると感じはしますし、ぜひ、充実してもらいたいと思います。気になるのは外国語なのですが、やはり、観光を意識すれば、いろんな国のお客様がやって来る可能性があります。その救急の対応ために、一通り対応できるようなマニュアルないし場合によっては通訳の対応。これは国際交流協会みたいなのが、病気の通訳みたいにサポートをしている県などもあったとはずです。私は、埼玉県で精神病院の総務担当主幹をやりましたが、やはり、いろんな国の患者さんがいます。そのときに、一応、通訳できる人間はいました。(加賀市民病院には)英語が話せるスタッフが2名いて、おそらく、今は業務の中で余り評価されていないと思います。好きだから英語をやっているレベルだと思いますが。外国語による患者対応というのはこれからの病院にとって重要な対応するべき課題だと思うので、きちんとそういう方について評価して、体制をちゃんと整える。また、英語だけでは足りないと思います。これは病院職員が全部やる必要はないと思います。外部の人材の協力を得ながら、きちんとやっていくことが必要。これは病院の建替うんぬんの話ではなく、これからの病院のあり方として、ぜひ、充実していただきたいと思います。

最後ですが、県立淡路医療センターのバリアフリーの状況は、電話で聞かれたのだと思いますが、ぜひ、実際に障がい者団体の方と、一緒に行って見学してください。こういう対応をしても、もっとこうすれば良かったとか、いろんな話があると思います。病院建設で、実際に良くあるのは、直前に障がい者団体さんから意見をもらうのですが、どこも視察をしていないと詳しい事情が分かりませんので、いくつか先進な事例と一緒に頑張って勉強するために見に行き、その時点でベストのものを入れるような仕組みが必要だと思います。逆に、今の加賀市民病院をそのまま存続した場合に、バリアフリー、ユニバーサルデザイン的な話で、何が絶対にできないのかを挙げていただくことはできますか。

事務局 こちらの項目の中で、例えば、比較で言えば障がい者用のですが、先ほどもからも出ておるとおり、非常に駐車場の面積が狭いので、これ以上広げる場合は、何かを削らなければなりません。特に、時間外用の初期及び救急等の患者の入口の辺りについては、駐車スペースはこれ以上取れない

という状況です。また、時間外入口はちょっと坂道になっていますので、冬などは凍って非常に気も使うのですが、こちらのほうもこれ以上の坂道、段差は解消不能ということがあります。そのほかには、一番下に診察室の個室化というのがあります。やはり、以前の形態で作ったので、今現在、診察室の入り口がドアではなくカーテン等になっている診察室も結構あります。また、バックヤードの後ろの通路が、スタッフ通路として抜けていて隣の診察室と繋がっていること。その辺のプライバシーの保護については、もちろん、改修ができないことはないですが、改修するためにはスペースが必要になってきますので、何かを潰して改修しなければならないという面があります。

北川委員長           あとはよろしいですか。

富田委員           2点あります。1点は新病院の機能のところですが、新しい病院になってソフトの機能として、地域医療支援病院というのほどのように考えていますか。取得しているのですか。

事務局           地域医療支援病院は、今現在は取得していません。紹介率・逆紹介率でかなり高いハードルが求められていたと思います。どうしても地域の中核病院ではありますが、多分、病院の数というか、そこからの紹介・逆紹介を考えたときに、なかなか数がクリアできるのかどうかということが非常に問題です。逆紹介をする場合の医院に限られることによって、加賀市民病院等に来たいという患者を逆に追い出すようなことになってしまうことも考えられますので、この中で地域医療支援病院がどうかということについては、すぐに踏み出せる状況ではないというのが現状です。

富田委員           紹介率・逆紹介率の話ではなくて、地域の中でのリーダーとしての感覚であれば、支援病院をやっている病院に行くと地域のいろんな医療機関の方たちと一緒に研修をしたり、勉強会を良くやっていますので、この辺りの部屋が結構いると思います。先ほど、いくつかあると言われていましたが、それで足りるのかなと思って聞いたのですが、これからそういうことを目指すのであれば、やはり何にでも使える部屋というのは必要ではないかなと思ったのが1点。

それから、先ほどの障がい者の対応の表現なのですが、よその病院と比べると特別、加賀市民病院が見劣りするということはないと思います。ただ、先ほどの説明でちょっと気になったのが、代わりに付添いがいるから大丈夫と言われました。これがちょっと、考え方が違ってしまっていて、付添

いが来なくても大丈夫なようにしてもらいたいというのが、確か、この間、障がい者の方が話されたことでした。その方も手話も筆談もしますと、ですから、ホワイトボードなどを置いてもらったり、そういうことができるようにしてほしいと言われていた覚えがあります。ですから、手話だけではなくて、いろんなソフト、ハードということを考えておいたほうが良いのではないかなと思いました。本人が1人で来ても大丈夫なような対応を考えてもらいたいと思います。それから、外国語ですが、まず、聞きたいのですが、私もいつも羽田空港に行くときに、電車の中で、英語・フランス語・韓国語が最近は流れます。トイレなどに入っても3か国語の表示があります。今度の新しい病院では、病院の中におけるサインとか、説明とかが、きちんと対応できているのか。その上での外国人スタッフではないのかと思いますし、あるいは、外国人のスタッフが職員ではなくて、外部のスタッフとか、ボランティアとかを考えるのもありますし、全体として日本に来る外国人がスムーズに来られるかどうかという状況だと思います。ですから、ちょっと今、気になったのは、新しい建物の中でどの程度そういうサインができていますのかどうかを聞きたいと思います。

事務局                   サイン等については、実施設計の途中ということで、こういう形ということとは決まっていますが、提案をいただいた山下・大林グループのほうでサインについては、統一性と見やすさ、それから、改装のあとの更新のしやすさ等を考えたところで、良いものを提案させていただきますという形でいただいています。今、そちらのほうの話を詰めていきまして、今、意見をいただいた各国語の対応等も含めて実現したいと思っています。

北川委員長               よろしいですか。それでは、次にいきたいと思います。資料③の説明をお願いします。

事務局説明               **資料③** 病児・病後児保育事業等の実施状況に関する資料

伊関副委員長           このゆびと一まれ山中。特に、山中は町の一番山側というのか、立地の悪いところにあるのに、利用は1, 120人と多い。非常に評判が高い施設だと思いますが、何で評判が高いのか、この表だとちょっと分からないので、この辺りはどう分析されていますか。

事務局                   送迎があるということがまず1点。それから、山中温泉医療センターがあるので代行受診もされるというのが2点。これも大きなメリットかと思っています。

伊関副委員長 特に、児童発達支援でも同じ山中が、述べ利用日数の日には少ないですが、でも人数は228人と非常に多い。それは、やはりこちらも送迎と代行受診もされているのでしょうか。

事務局 送迎は別サービスの同じ障害福祉サービスの中で対応していると思いますが、受診はちょっと分かりません。ただ、未就学児の割合が多いのが、またここの特徴かと思います。

伊関副委員長 未就学の障がいの児童は慣れた施設へ通いたいのが普通で、単に統合します、廃止しますって言って、本当に大丈夫なのかと感じます。人気のある施設だし、送迎・代行受診ができるというのが売りですが、統合してしまうと大きな病院ですから、送迎が可能なのか、代行受診が可能なのか。小さい施設であれば比較的小回りが利くと思いますが、その辺り、統合して廃止の方針ですと言い切って本当に大丈夫なのか。「市民の声を聴く会」で不安を表明される市民の方がいましたが、私も同じ感覚を持つのですが。

事務局 まず、病児・病後児については、現在3か所でやっているものを、統合新病院の中で実施するという事で決めています。あとは、市が直営でやるのか、委託してやるのかというのは、今後の議論ということになります。今の障がい児に対するサービスですが、統合病院の中で市が直接行うことはないという事で決めています。山中温泉医療センターでの廃止を決めたということではないというふうに思っています。例えば、山中温泉医療センターの跡地利用の中で、市が直接行うことはないですが、いろんな形で民間団体が行うなどの道はあるのかなというふうに思っています。

伊関副委員長 利用者の方の評判は良いですよ。市民の声を聴く会でも子育て団体のお母さんたちが外に対して誇れる施設だと言われていたのが、非常に印象的なのですが、やはり、成果だとか、実績だとか、歴史だとかは尊重していくべきと私は思っています。この再編の中で本当に質を維持できるのか、大きなところでレベルの低下はしないのかという心配はあることは指摘したいと思っています。

北川委員長 次にいってよろしいですか。それでは、資料④の説明をお願いします。

事務局説明 **資料④** 県内・市内の産科医療の状況に関する資料

伊関副委員長 産科の問題は非常に難しく、日本全国、どこも産科医の先生が、いな

いのが確かで、あちこちに新しく病院はつくったけど、産科医の先生がいないので空けていますみたいな病院を山ほど見て来ています。加賀市民病院と山中温泉医療センターのそれぞれの産科医の先生の数は何人かということをお教えください。

事務局                      それぞれ1名ずつです。

伊関副委員長              これは住民の皆さんに御理解いただきたいのですが、今、産科の医師は1名勤務というのは余りないです。2名体制というのが原則になっています。1名だと万が一の事故のときに対応できないときがあるので、そのところ、統合して1を2にする予定ではいるわけですよ。これはもしも、(新病院に)来ていただけるのであれば統合のメリットが生じる分野だと思います。1人産科医長で産科をするというのは、インターネットを見ていただければ、問題だということはあちらこちらで書かれています。2になること自体、私は意義があると考えます。できれば3名体制。大体、1人が分娩を100件くらい1年間に診るのが普通とされています。2人になると、助産師の数も重要ですが、きちんと体制を組むと、ひよっとすると200件くらいには受入能力が上がる可能性はあると思います。統合して本当に2人になるのかも、まだあやしいのですが。この分野については、できるだけ早く統合して複数体制の産科医による分娩体制を提供することが、医療提供側もそうだし、妊婦側の安全にとっても必要なことだと思います。ここの点は、少なくとも私は、山中医療センターの医療機能を一部残すとしても再編はしなければならない分野だなどと思いました。(私の発言は)批判されるかもしれませんが、医師が産科医1人というのは、日本全国で少なくなっています。6、7年くらい前までは産科医1人で分娩をする病院も多かったです。福島県に県立大野病院という病院があって、そこで1人で産科医していたお医者さんが、たまたま、不幸な周産期のお母さんの死亡事件があって逮捕されました。日本全国の産科医の先生方が非常に怒った事件なのですが、結局、最終的には裁判で無罪になりました。名誉は回復されましたが、実際、逮捕された姿がテレビで映されましたし、その間ずっと診療もできない状態がありました。そういうことを起こさないためにも複数医師体制というものを作るべきだというのが、世の中の一般的な議論になっていますので、ぜひ、産科は再編することが必要だろうと私は思います

北川委員長                      あとはよろしいですか。それでは、次の項へいきたいと思えます。資料⑤の説明をお願いします。

伊関副委員長 加賀市全体の財政を見ないといけないと思うのですが、加賀市の起債の残高がトータルでいくらなのか。これは、水道会計、企業会計も入っている部分だと思いますが、トータルで起債の残高がどのくらいなのか。ただし、それは地方交付税という国からの財政支援が、あとのところで出てきますので、金額が多くなってしまいう部分もありますが、それはそのまま見て大きな借金だというのは間違いなので、一部は国からの部分があるのですが、どのくらいの借金があるのか。あとは、財政力指数が加賀市はどのくらいで、石川県内の順位は何番目なのか。一般的な市の財政の状況について、今、話せるのであれば話してもらって、できれば資料として、石川県内で加賀市の財政状況が分かりやすく説明できるような資料は用意してください。例えば、加賀市が石川県内で最悪の財政状況だとすれば、やらなければいけないこともやれないという話になるし、真ん中ぐらいであれば少しはできるのかもしれないし、逆に、一番何もやっていなければ、もっとやれという話にもなります。全体の財政状況から見たバランスを考えて、どういう状況になっているのかを話してください。

事務局 今ほど質問がありました財政力指数ですが、平成24年度の加賀市の指数としては、0.567です。県内の11市を比較するとちょうど真ん中、6番目になります。一番成績が良いのは、野々市市で0.790です。一番低いところが、珠洲市で0.227です。経常収支比率という話が先ほどもありましたが、こちらは数字が高いほど財政の硬直化が進行しているという指数です。平成24年度加賀市の決算では、91.4%です。こちら県内11市で比較すると、上から5番目になります。一番高いのは、かほく市です。85.3%。それから、逆に、ポイントが高いのは羽咋市98.3%です。あと1つだけ、市の借金のということで、実質公債費比率という数字もあります。市債の元利償還金等の負担の度合いを表す比率で、数字が低いほうが良いわけですが、加賀市の平成24年度の数字は、10.6%。こちらは県内の3番目の数字になります。一番良いのは、野々市市で7.2%。一番数値が高いのは、小松市、18.3%。単年度で必ず大丈夫ということではないですが、直近の数字を報告させていただきました。

伊関副委員長 重要なのは実質公債比率で、要は、国からの交付税措置があって有利に使っている。県内の市で良い方から3番目の数字で10.6%だったら、

そこそこ悪くはないかなと感じはします。私も埼玉県の大利根町の企画財政課長をしたことがありますので、そのときの相場観としては悪くはないという感じはしています。県内で一番高いという話だとちょっと心配ですが、3番目に良い、少ないですって状況です。交付税等の措置のある有利な起債を使って、事業を進めてきているのかなと分析もできるのですが、分かりました。どうも、ありがとうございます。

鈴木委員 　少し基本的なことを聞かせていただきたいのですが、この資料⑤の境界のラインがありますが、上のほうは基金の取崩しで対応ということですから、要するに、その他の年度というか、2億円以内のものについては、収支差から返していくという理解で良いのでしょうか。

事務局 　8ページのグラフですが、このグラフの示す金額を一般会計から企業会計（病院会計）のほうに、毎年、この金額を繰出しているということで、捉えていただきたいと思います。

鈴木委員 　そうすると、収支差プラス一般会計からのそういった支援がないと成立たないということですね。

事務局 　繰出の基準があるので、企業債の償還金の2分の1。病院事業債の場合ですが、その2分の1を毎年、一般会計からいただくということで、毎年の収支差より前後するというものではありません。

鈴木委員 　そうすると、一般会計はどういう目的で、繰出基準というか、交付税措置をされているもの、そういったものを充てるような感じになるのですか。

北川委員長 　何がスタンダードなのですか。

伊関副委員長 　結局、診療報酬では病院の建物はなかなか建たない。民間病院でも借入をしていることが多いです。その借入について、自治体病院というのは、不採算な部分も多いということで、その建物の借金に対して、支援をするために、国が地方交付税という形で一定の支援をします。企業債であれば22.5%部分は国が支援します。残りの27.5%分は、市本体から、一応、ルールとして応援してください。残りの50%については、病院で医療をやって稼いでください。そういうルールが一般的にあります。結局、病院がこの50%分を稼いでいるうちは、病院は何とかなるのですが、こ

れが、豪華病院をつくっていくと50%分が最後払えなくなって、27.5%の市の本体の分が30%なり、40%になる場合もありますが、最低限のルールとしては、27.5%分は病院会計に一般会計から繰出してくださいというルールです。ただ、それをさらに削ってしまう市があることも事実です

鈴木委員 分かりました。要するに、市の4分の1分ですかね。それが公立病院と比べて、市にとって大きい負担なのか、標準的なのか。その相場観を説明していただくのが大事なことなのかなど。民間ですといろんな事業団から借りて、それこそ自前で何とか返していくわけですが、もちろん、建設費には県の補助金も出たりしますが、逆に、公立は運転資金が高めだったりするので、正当な一般会計からの支援が当然あってしかるべきだが、ただ、そのレベルがどうなのかというのを市民の皆さんにきちんと説明する必要があるのかなと思います。

北川委員長 それに関連して、要するに、赤字かどうかというときに、市が持ち出しているという、それらに市民税が使われているのではないかと。きちんと今の説明のようなことは市民に伝わったほうが良いと、そういう意味です。

鈴木委員 そうですね。一般会計からの繰入イコール赤字補てんみたいなことではなくて、そこは、さすがに私も県立病院の経験があるので、国から認められた措置があるのは分かるわけです。それをどう使うかはそれぞれの自治体の判断ですが、今回、それが過大なのかどうかという辺りがきつと（市民に分かりにくい）。そもそも、それは正当な繰出ですと、それが、ある程度リーズナブルな合理的レベルですというあたりが、説明できるのかどうかだということだと思います。それから、前回、改修した場合の経営シミュレーションで、27年度に留保金がなくなるというような話でしたが、新病院建替でやっている限りは留保金には変化がないという理解でよろしいのでしょうか。それは、経営次第なのではないでしょうか。

事務局 まず、最初のほうですが、伊関委員の言われたとおり、公立病院の投資に対して、公立病院の使命を果たすために、その借金に対しては国のほうから補てんがされると。今、北川委員長が言われたとおり、やみくもに赤字に対して投資するのではなく、ルールの中で毎年いただく費用のわけです。その中でここに2億のラインというのが、今現病院への支出を適正に行なってもらうとして、2億という線を引きました。29年から4年間は

少し飛び出しますが、それ以降はこの2億以内のラインで納まるところで、これまで並みの金額のところまでいけるという形を表したグラフです。

北川委員長        よろしいですか。

鈴木委員        実は、内部留保金の話は、それは県立病院でも裏金はなくて、ちゃんとした正当なものとして必要なわけですが、聞きたかったのは、この前、改修してしまうと、そういう中で底をついてしまうが、この経営シミュレーションでは、内部留保金はどうなるのでしょうか。そういう質問です。見込みで結構です。

事務局        多分、これは、このお金が出た上で内部留保金がどうなるかというシミュレーションとして示したものです。あくまでもルールとしてこれだけの支出はしなければならない。だから、病院としてこれは受入れるが、医師の数が確保できなくて企業収益が上がらなければ、内部留保は赤字になるということです。この資料を示した理由は、先ほど、市民の方にも皆さんは説明をする必要があるのではないかということでした。これは、現在、2億円というものをルールとして、加賀市民病院（病院事業）のほうに繰出をしています。その中で、先ほど、伊関委員の質問にあったとおり、加賀市の財政状況としては十分耐え得るといいますか、何とか耐えてやっていけるという状況のラインが2億円だと。ルールの2億円を負担できる能力があるという設定で考えています。ただ、ルール通りとはいえ、平成29年から平成32年については、2億円の点線ラインを超えています。ここについても、これはルールですから、病院経費としては出す必要があるわけですが、この部分について、これは、一般会計の財務負担を平準化するために特別に基金を用意して、そこに積立をして、すでに準備を整えているということです。

伊関副委員長    私も、全国で新しく建物を建てて医師が来なくて、経営破綻寸前の病院も山ほど見ているし、その財務も見えてきていますが、大体、全部、大きなコストで病院を建てて、かつ、それを、あとで出てくるのですが、いわゆる、22.5%の交付税措置率しかない企業債で全部賄う。補助だとか、いろんな交付税措置の高い起債は受けずに、加賀市のような減債基金の準備もしないまま、そのまま何とか返せるだろうという話で破綻しているところが多いです。（加賀市について）全国を見ている人間としての評価すべきところは、この減債基金9億7千9百万円を積んでいるということです。私は、非常に評価します。病院経営は安定的に運営をされなければな

らない。単に建物を建てるだけでも駄目です。ドクターの働きやすさとか、ナースの働きやすさ、人財にお金を使わなくてはならないので、病院財政に余裕を持っていなければならないです。(加賀市の場合) その余裕を持たせるだけの余地はあるのかなというのは、この表を見て感じてはいます。ただ、それも医師が勤務しなければそれでおしまいです。それはすべてに関わってきます。ただ、お金の面で見れば、結構、準備しているかなという感じはしています。

鈴木委員

ここは、この検証委員会の非常に大きなミッションと言うか、宿題の1つなので丁寧に確認する必要があると思いますが、従来通り、この2億円のラインですね。それに関して、減債基金ということで対応するという事で、その対策もあると。この辺りは分かりました。これはただ、病院をつかって運営する側からするとそうですが、やはり、住民の方からは市全体の財政という意味では、例えば、何もしなければ青色の右肩下がりで、すごく負担が少なくなっていたのに、それが、ほかの高齢者対策、子育て対策に使えたのに、あるいは、橋をつくるとか。いろんなものに使えたのに、こういう病院をつくったために使えなくなるという全体的なバランスも気にされて発言されていた方もいたと思いますので、2億円のラインを維持していけば、ほかのやるべき事業に影響を与えずに済むという辺りの証明もいるのかなと思いました。

北川委員長

要は、企業債ですから、何か張り合いがなくて、費用と見るけれども、本当は投資をしている。そういう意味合いだけでも、それは、医師とか、いろんな基礎的なことが整った上で全部パァとなってしまうと。そういう意味ですね。

鈴木委員

厚労省の範囲で言えば、当然、これとは別に高齢者対策、子育て対策が必要になれば、それなりの措置がされるわけですので、こっちをなるべく減らして充てなければいけないということはないと思います。ちょっと、そこのところは、特に丁寧に説明していく必要があるのではないかというふうに思います。

伊関副委員長

市民の皆さんが、どういうふうになったときに不安なるかということ、ルールとして出す形で決まっています残り50%の病院の負担部分を稼げる医師が不足してきて稼げなくなってくるのだと思います。収入が不足すると、支出は出さなくてはならないで、(市が予定していた分を) 上乘せして加賀市本体が負担しなければならない。医師が来るか来ないか。看護師

がちゃんと定着するか。そういう病院の経営次第によって、プラスになる可能性はありますが、やはり、一定のリスクはあるということは指摘しておかなければならないです。病院を新築すれば大丈夫ですということではないです。私も別にバラ色の話をしているわけではないです。この表をいかにリアルに読むかみたいなことで、発言をしています。おそらく、医師の招へい次第だと私は思います。

北川委員長        それでは、次にいってよろしいですか。次の資料⑥の説明をお願いします。

事務局説明        **資料⑥** 新病院建設地の決定の経緯に関する資料

伊関副委員長     経緯としてはちょうど資料⑤、何で急がなければならなかったのかということで、やはり、地域医療再生臨時特例交付金の平成22年度補正のスケジュールの関係が非常にタイトだったのかなと感じていまして、資料⑤についても前倒しで、要は、14億のお金がどういう形で国から交付される形になったのか。経緯を話していただければと思います。それと組合せて用地の問題は議論しないと分からない部分もあるのかなと思いますので、資料⑤を説明していただきたいのですが、委員長、よろしいですか。

北川委員長        では、資料⑤はその関連で先にやっていただいて、事務局から説明をお願いします。

事務局説明        **資料⑤** 地域医療再生基金に関する資料

伊関副委員長     あとで、報告をさせていただく骨子案を今、私、ひとりで書いています。今で2万字書いています。経緯を1から調べたのですが、そうすると、地域医療再生臨時特例交付金のスケジュールが、めちゃめちゃタイトである。(スケジュールが)短いってことは、やはり、今回の問題の大きな要因かなと思います。この地域医療再生臨時特例交付金が入る前に、加賀市でもいろんな形で病院の将来を考えて、医療審議会で2回にわたって、統合が必要ではないのかとか、再編が必要ではないのかと議論がなされました。寺前市長が就任されたあと、公開のシンポジウム等が行われて、大きな方向性としては、再編は必要という議論があったのですが、この地域医療再生臨時特例交付金は、菅直人内閣のときに民主党がやりました。その前に、実は、自民党麻生内閣のときに平成21年度、ちょっと早い時期だったのですが、麻生内閣が経済対策で地域医療再生基金を創設しました。そのと

きの目標年次が平成25年度の3月でした。菅直人内閣の地域医療再生臨時特例交付金のスケジュールが、各県の計画の修正ですという形で終期を同じにされてしまいました。病院の再編を実質でいくと3年1か月。麻生政権のときは、5年の期間が取れました。菅内閣の交付金は、ほとんど期間が取れませんでした。平成26年3月が期限。説明会は平成23年の1月の何日にあったのでしょうか。

事務局 1月7日です。

伊関副委員長 期限はその当時はいつだったのでしょうか。

事務局 当初の締切が、県のほうに提案を行う締切が1月31日まで。そのあと、2月28日までということで、1か月待って、最終的には2月28日に協議と書いてある欄ですが、この段階で係のほうから県のほうに提案をしています。

伊関副委員長 このときに、いくらの補助金をもらいたいと申請をされたのでしょうか。

事務局 当時、こちらのほうの県の再生計画に位置付けていただけた要望金額は、加賀市のほうに40億円ということです。

伊関副院長 そのときの条件というのは、病院を2つのまま存続が可能なものだったのでしょうか。

事務局 県の説明会で示された条件としては、統合が前提で40億円もらうためには、必ず、病院を1か所以上なくすことと減らすことというのが交付金の条件でした。

伊関副委員長 結局ですね、1月7日に説明会があって、31日までに見逃せば40億円なくなってしまう。これは自治体にとって非常に苦しい選択を迫られる。病院を1つ減らすということは、2つを1つにせざるを得ない。その選択をこの申請の時点で決断せざるを得なかった。当時の寺前市長としては将来の加賀の財政とか、病院のことを思って選択をした。もう少し時間があれば、例えば、住民にきちんとした段取りを取って、議会にもきちんと説明をして、時間を掛けて進めることができたのだろうと私も思います。ただ、余りにも期間が短くて、しかも終期も短い。その中で、強引に突っ走らざるを得なかった。今日に至る、市民を2つに割って対立を呼び起こす

ような状態の原因の1つだったのかなと思います。実際、内示が1億円出すというのなら私ももう一度放棄して1からやり直しましょう、合意を形成しましょうと言えますが、内示で交付された金額が14億円。やはり、14億円は加賀市の財政にとっては大きな金額だし、病院の財政にとっても14億円は大きいです。14億円の現金を稼ぐためには、その10倍の売上を上げないとならないです。結果として、結論ありきの話になってしまった。私も当時の市長になっていれば、どちらを選択したかは分かりません。40億円を捨てて、そのまま問題先送りというのはあったかもしれませんが、それはそれで、加賀市民病院、山中温泉医療センターの医療について、問題を先送りするわけですね。じり貧になっていく可能性が高い。私は、当時の人たちは困難な選択をせざるを得なかったのかと考えています。実質は、平成22年1月に市として統合することを決断していたと言わざるを得ないと感じています。十分な住民の合意を取るだけの時間が残されていなかった。その上で、用地取得の話になる。元に戻って、資料⑥になりますが、延長が認められるのはなかなか難しそうです。実際、大変です。私が知っているところで1件あったかぐらいです。平成26年3月に着工することが義務付けられている。これは、経済対策でやっているという性格からです。それでいくと、最短で用地が取得できる場所を決めざるを得なかったのかなという感じはしています。それがゆえに、丁寧に合意形成の場、医療提供体制調査検討委員会は少人数の委員会ですし、住民に開かれた形ではなかった部分があるので、地域の合意を得ることができないまま、決定に向かわざるを得なかったのかと感じています。それがゆえに、土地の取得については、最短で取得できる場所ということで、選択せざるを得なかったのかなと感じています。どうでしょうか、当時の感触は。

事務局

先ほどもちょっと申し上げましたが、非常に制限のある中で取得していくというスケジュールは厳しいものでした。結果的に、一番早く取得できて、一番早く解決、開発行為等々の手続きが終われる場所に決まったということでした。仮に、その当時で言いますと、駅前のほうはB候補地ということになるわけですが、あとAとか、Cとかいう場合は、農業振興地域からの解除の必要な地域だった場合には、このスケジュールは果たせたかどうかということは少し思っています。

伊関副委員長

おそらく、AとCの農業振興地域では大変時間がかかるので、選択できない土地だったと思います。ほかの選択というと、やはり、なかったと言わざるを得ない。それがゆえに、うまく行き過ぎているので、出来レース

だとか、いろんな批判や噂等があるのもやむを得ないのかなと感じます。我々は、警察ではありませんし、捜査できないので、契約交渉でということが議論されたかということが、分からない部分があります。最終的には、金額が適正なのかというところが、重要だと思うので、一般的な答弁としては、周辺の土地価格等を勘案して市の価格を決めたと言っていますが、市の土地の取得金額で、ほかの事例を提示していただけないでしょうか。先ほど言いましたが、民間の土地売買はお金が必要な土地の売り手対して、買い手が買う形になるので、安くなることはあります。逆に、行政が買う土地というのは、既に計画が決まっています、しかも、期間も決まっていますので、売らなければ困るのが分かっていますので高くならざるを得ないし、それはやむを得ないものかなと思います。それが異常に高いものであれば、問題があったと言わざるを得ないですし、判断するために土地の取得の相場を示していくしかないのかなと思います。その上で、機械的に判断せざるを得ない。金額の話は、プライバシーの問題とかがあるので、難しい話だと思いますが、ある程度、相場観が分かって、住民の皆さんが見て納得できるような資料は必要と考えます。これは、民間の安い土地取引と比較する話ではないと思います。行政価格で、議論せざるを得ないと思います。

北川委員長           よろしいですか。それでは、次の資料⑦の説明をお願いします。

事務局説明           **資料⑦**  **観音温泉への交通アクセスに関する資料**

伊関副委員長       これはなかなか面白い提案だなと聞いていて思ったのですが、現地に車で通ってみました、ちょっと2車線で狭いですね。あそこは住宅が密集していて、新病院を建築する場合、救急車がどうしても入ります。1日10台も20台も夜中でもです。かつ、クランクしていたりするので、ちょっと救急車のアクセス的に厳しいかなと感じはします。道路を造るという選択肢はありますが、それはお金が掛かることになります。新病院はバスを直接、乗入られるような構造にする予定ですよね。

事務局               加賀温泉駅着のバスを新病院のところに停留所と言いますか、ぐるっと回って駅、駅から出て新病院を通過して各地へ行くという予定です。

伊関副委員長       アクセス的に見ると、やはり、新病院のアクセスのほうが強いなという感じはします。

北川委員長            よろしいですか。それでは、次の資料⑧の説明をお願いします。

事務局説明            **資料⑧ 建設費用の増加要因に関する資料**

伊関副委員長        普通の家でも同じですが、できるだけ建設費を安く上げるのは設計変更しないことです。できるだけ計画通りに進めるということが重要で、個室を減らして、多床室にしたらどうかという設定ですよ。

事務局                そういう設定での4割という設定です。

伊関副委員長        それは個室の割合は何割ですか。

事務局                個室を100%から30%に落とした場合ということです。

伊関副委員長        ここまで仕事が進んでくると、やはり、設計変更はできるだけさせたくないというのが正直なところ。建築費のコストが上がって来ているので、設計変更が多くなるとコスト上昇分も乗つけられるリスクもあります。必要な設計の変更はすべきだと思いますので、個室のあり方について、少なくとも住民の皆さんに示さないといけないのは、個室を多床室に変更する場合は設計変更が必ず必要であるということです。設計変更にはそれなりの金額増加がある可能性がある。前回は確認しましたが契約金額でそのままやってもらうのが一番だと思います。今後、建設業者が契約額を上げたいという要望を主張する可能性があります。その交渉の中で設計変更することは、交渉上はマイナスにあたる可能性があると思います。

松成委員            分かりやすく言うと、現在、300床全部が個室で設計されて、そのとおりに施行されると67億円が必要な費用になる。個室は3割までは差額ベッドの料金が上乗せできるだろうということで3割まで個室を残して、残りは今までのような4床室とかの多床室に改装したら、割安になるのではないかという市民の感覚があったと思います。実は、今回は割安にはならないだろうという見込みですという市当局の見解があって、伊関委員も大体、そんなふうだと。むしろ、設計変更されないほうが費用的には無理がないという説明をされていたということだと思います。

事務局                そのとおりです。

鈴木委員 前回の資料で、メリット・デメリット、あるいは、住民の声でもほかの方と触れ合う機会が、完全個室、すべて個室だとなという意見もありました。基本設計の概要の病棟の図面で、何かそういうちょっとしたスペース、入院患者同士が触れ合うスペースというのはあるのですか。

事務局 病棟のほうにそういうスペースは、大きいところが1つとコーナーごとに2か所取ってあります。

北川委員長 よろしいですか。

富田委員 当初、設計変更した場合というのが私は良く分からなかったもので、先ほど聞いたのですが、個室が決まっているので、いまさら、変えたら高いですよということがあって個室ありきなのかなと。良い悪いは別にして、話合いの前に全部決まってしまったというのは、やはり、これは問題があるのかなという気がします。全個室で良いかどうかというのが、完全に議論になる前に、まずはつくってしまったこと自体が、かなり急いでいるなどというのがありましたので、ここをもうちょっと先に個室にしたときのお金の収支も含めて、意見も含めて出されたほうが良かったのかなという気はします。これを見ている限り、個室の差額ベッドよりは設計変更のほうが高いというニュアンスだったので、何とも言えないですが、きちんと出された答えを出したいと思いますが、もう一度、全部出されたほうが良いのではないかなと思います。

鈴木委員 仮に、全室個室という結論になったとしても、ソフトの部分とか、あるいは、基本的に面積や構造は別にして、何か、プラスアルファのハードを加えることによって、利益を高めて、希望する方にはそういったサービスも、より快適なサービスを提供するというのも選択肢としては将来あるのかなというふうに思いますが、それは別に、建物を建てるときでなくても、運用を開始されて様子を見ながら十分実現可能なことではないかと私は思っています。

北川委員長 それでは、次の資料⑨の説明をお願いします。

事務局説明 **資料⑨** 後年度に企業債のみで建設した場合の負担額に関する資料

伊関副委員長 市民の皆さんに説明したいのですが、今の地域医療再生交付金については、経済対策でやっていますので、(予め)決まっていた話ではありませ

ん。突然、補助金が決まるみたいな。耐震補助も同じなのですが、これは、将来的に同じことがあるかどうか、分かりませんので（病院建築を後送りした場合）は期待することはできないです。また、合併特例債は過去の合併に伴うもので一定期間中に使わなければならない部分があります。再編債も特例のものです。だから、将来的に、建物を新しく建替えるときには、病院事業債は、確実に制度としてありますので、全て病院事業債を想定して見積りを行わざるを得ない。さらに、消費税の増税分がかかってくる。その上に金利がかかってきます。補助金が減って、交付税分が減るので、12ページの下の事業債の実質負担額（利息を含む）ところで、市の税金が8億4千5百万円増えて、かつ、病院の負担が27億円増える。先ほどちょっと話しましたが、これを病院が27億稼いで返さなければならない。でも、おそらく、37億でもぎりぎりだと思います。37億を超えてプラス27億円分というのは返せない可能性が高いので、それは、最終的には一般会計からの繰入金、税金で支援するというのが、多くの自治体病院で、豪華な建物を建てたりして、借金返済に苦しんでいる自治体の姿です。将来の病院の収入というのは、予測できませんから、いくら税金の負担が増えるかどうかは分かりませんが、最低限、8億4千5百万円に27億の相当分が、税金としてさらに追加支出しなければならないというのも現実です。（当初の計画は）県の補助金の21億円部分がもらえますので、それが当て込めるので大きいです。さらに、交付税で措置率の高い合併債、再編債が入れることができる。金額負担を覚悟して今回の再生基金を止めて、建物を将来建築することにするかが我々の決断の1つのポイントになります。これはまだ、全然決まっていないで、そういうのも含めて（素案で）問題を整理している途中です。次回、議論になると思います。

北川委員長       あとはよろしいですか。

富田委員       補助金があると助かるということは分かります。反対に補助金がないと後年度と書いてありますよね。具体的に、何年ぐらいに、どういう中身をとっているのはわかりますでしょうか。

事務局       5年先か、10年先かといえば、どちらの想定でも結構なのですが、合併債等の使用ができなくなった時期。補助金については、このあとになりますと使用はできないということになりますけれど、そういう意味で、具体的に何年という形ではありません。

富田委員       今の事業規模とか、それから建築の中身は同じとした場合。

事務局 事業規模は同じ。建築の中身、社会情勢については何とも申し上げられないので、同じということで想定しています。

富田委員 反対に、今、補助金を取られたのと同じ負担でやるとすると、どのような建物になるのか分かりますが。

事務局 建物の規模でしょうか。

富田委員 建物というか、事業費がですね。自己負担した場合だと、どのくらいの建物とか、ボリュームがかなり落ちるのではないかと思います。その想定はできますでしょうか。

事務局 建物の単価ですとか、規模、すべて同じと仮定した場合というふうに弾いたものです。

富田委員 ですから、そうではなくて、反対に自己負担額が負担の上で倍だというふうに言っていますね。負担が増えないでやるとすると、事業規模はどのくらい縮小になるのかということを知りたいです。

事務局 逆算ということですか。後ろのほうで、すぐ試算ができるのか、やっていますので、あとで報告させていただきたいと思います。

富田委員 そのぐらいお得であって、そうでない場合というのは、ものすごく質が守れるのかところ。建設する意味がないぐらい貧弱なものになるとか、そういうのを聞いたかったのです。

北川委員長 すぐに答えられませんか。具体的な数字よりも考え方。

事務局 あとで報告させていただいてよろしいでしょうか。今、計算をしています。申し訳ありません。

北川委員長 よろしいですね。それでは、次の資料⑩の説明をお願いします。

事務局説明 **資料⑩** 市民病院現地建替えに関する資料

伊関副委員長 透析はそもそも結局、やめられないでしょう。やめると大騒ぎになりま

すから、行く先がないってことですよね。病棟の一部を閉めて透析をやる  
とか、そういうことも必要になると。

事務局 言われるとおりで、一時的にどこかの場所に間借りとか、一時的な場所  
を作るということが必要になると、現実的には、そういうふうになってく  
ると思います。そのような試算ができなかったのも、こういう完成  
形だけを書いたということです。

伊関副委員長 最低でも14億円ですが、それで済みそうにないですね。

事務局 いわゆる、やり繰りをするための費用というのが、算定不可能というこ  
とで、不可能なので含めずに試算しました。

伊関副委員長 栄養が端っこにあるって、調理した車を延々運んでいくわけですよ  
ね。1階ですよ。1階だと作った調理を病棟に運ぶには、どういうコースが  
考えられますか。調理の車がありますよね。あれが入れられるエレベータ  
ーというのは、一定の大きさが必要なので、それがこの南館にあるのか、  
ないのか。ない時点でここには栄養は入れないか、新たに、業務用のエレ  
ベーター1機、大体、5,000万円ぐらい、1億円ぐらいは、設置して、  
それでもここに栄養棟を配置するのか。ほかに栄養棟が行くところはない  
ですよ。

事務局 業務用エレベーターは幸いに2機ありますので、その意味ではルートは  
確保できます。今の話で言うと、ここに南館と本館をつなぐ唯一の3階の  
通路がありますので、こちらにカートが毎日、行き来するという。当然、  
患者も行き来し、職員も行き来しますし、すべて行き来するというルート  
になってしまうのかなというところはあります。

伊関副委員長 非常に機能的じゃない形になります。さらに言えば、何とか西館を無理  
につくったりして、本館が今度は平成5年の建物なので、やはり、30年  
経つと、大分、老朽化する。平成35年、大体、あと10年ぐらいで更新  
をしなければならない。それは、やはり、無理なのではないですか。とし  
か言いようがない。本館を建て直す場合は、外来も全部潰して、入院も減  
らして、それで半分ずつ建て直すぐらいの方法しかないのかなと思えるの  
ですが、どうでしょうか。

事務局 今、伊関委員が言われたとおり、診療規模、診療機能、外来機能、入院

機能の大幅な、いわゆる、休むのか、あるいは、隣接地等でまとめることができれば、そちらのほうを使うのかということになると思います。

伊関副委員長　さらに都合が悪いのは、ここで診療棟が改築しようとした場合、確か、今の駐車場のところを潰して、放射線が入るはずですが、でも、上は壊すわけですね。要は、下だけ新しく、これは起債できないです。それをもう1回、壊し直さないと、わざわざ診療棟をつくるために、移設をした放射線部門をまた壊すのかな。何か手をつけないと上の部分は改修できないような感じもします。要は、機能的に本館で建ぺい容積率がいっぱいな状態で手をつけられない状態としか見えないです。しかも、無理をすればするほど、機能的ではなく、かつ、お金が山ほど掛かるということは、きちんと市民の皆さんの前に明らかにしないといけないという感じはしています。そもそも、前回の質問したかったのを忘れていたのですが、診療棟の改築は7億円という試算をしています。今は難しい工事だと人件費が掛かりますし、工賃が高い時期に7億でやれるとは思えないですが、過去の資料も見ましたが、17億という数字もどこかで見たことがあるのですが、要は、市民の皆さんに、限られた委員会なので、大まかな数字しか出せない。限界なので。本来、きちんと検証するには、これが本当にいくら掛かるのか。天文学的な数字になってくると思います。7億では済まないと思います。そういうような改築が必要な建物に、残念ながら、長い間ずっと使ってきているがゆえになっていることも現実だと思います。診療棟の前回の改築で時間と手間が掛かって7億で済むのが疑問に思っているのですが。

事務局　先般、お示しした計画というのは平成21年。2010年時点の話です。その時点と比較すると5年近く経っていますし、今回、私どもが提示した案というのは、敷地内ローテーションが不可能に近い状態で何とか病棟を継続しながらと言っていますが、実際のところ、できるとは言っても、療養環境が保てないということが、今までの経験上ありますので、それはちょっと担保できませんとしか言いようがないということです。

伊関副委員長　金額は2010年の震災前だし、建設不況の状態、工事費が安かった時代の見積りであって、今やればこんな金額じゃ私は済まない。実際に現地建替をしている病院ともかかわりがありますので、その聞いた金額からすると、皮膚感覚で全然合いません。7億という金額が2010年であるということが示されれば良いと思いますが、少なくともこれでは済まないだろうという話があります。

事務局 すみません。資料の16ページの説明を失念していました。  
(資料16ページの説明)

伊関副委員長 私は、現地建替は非常に難しいと考える人間です。要は、ここで毎日、患者が療養するし、最後の時を迎える方もたくさんいます。そのときに、工事音が年がら年中なっている状況で本当に良いのかというのは、私は疑問に思います。私は現地に行って進める場合は、隣に同じぐらいの敷地があって、駐車場の問題もありますが、そこを潰して同じような建物が建てられるだけの敷地の用地があるときは、それは有りだと思えます。ただ、ここは本当に全く用地がない中で建物を建てるというのは、ちょっと難しいなと感じているのは正直なところです。

事務局 先ほどの富田委員の質問の件について、答えが計算できましたので、報告いたします。負担額を変えないように建設規模を変えたらどうなるかということですが、今、総事業費102億1千5百万円のところを84億円まで圧縮しなければならない。それと建設工事に掛かる67億円の額については、54億円まで圧縮する必要がある。これが逆算結果となります。

北川委員長 富田委員、よろしいですか。

富田委員 現地建替についても、新病院を建設する場合についても、当初の市の計画というのは、どうなっているのかと思いました。病院というのは、もちろん、民間病院もそうなのですが、10数年に一度くらいは建替というサイクルでやっていますが、今の病院が現地で建替するのは厳しいというのは、当初、つくったときの将来計画が甘かったのかなという気がします。今回は、ラッキーにもいろいろな補助金が入って来たから良いですが、そうでない場合は、おそらく、7割ぐらいカットされる。そのぐらいになると、やはり、機能が落ちると思いますが、もし今度はどうなるかは別として、将来の長期修繕、あるいは、建替えというのは、少しずつやっていかないとまたこうなるんじゃないかなという反省をお願いしたいと思います。今、ラッキーにも補助金が入ってきて、大きなところができる場所、そうではなくて、84億で圧縮して小さくできる場所と比較して、もし現地建替というのを見てみるとすごく時間が掛かりますが、診療棟だけで2年間。そのあと5から15年先に西棟。こういったものを考えるときの長期プランになると大体、どのくらい掛かるのか。その規模がどのくらいかということを知りたい。そうすると、現地建替はお金が掛かるばかりで余

りアップしないと。その辺の比較を並べていただけないかなと思います。そのほうが分かりやすいと思います。

北川委員長       これは次の機会に出していただけますか。

事務局           先ほどの伊関委員の話からすべてを決めますのは、診療棟、西棟、さらには、本館のほうまでという長期での話かと思います。ただ、手法については、どのような手法を取って現地で建替ができるのかというのは、こちらにも悩むところです。その辺はこちらの試算にお任せいただいた上での積算ということになると思います。そのことだけ、ちょっと御了承、お願いしたいと思います。

富田委員       結構です。改修した場合に一連の何年かと、それで出た効果が、今度新しくできる病院の本プランと補助金が出なかったときのプラン。私は3通りぐらい頭の中で考えたのですが、どのくらいのお金によって流れが違うのか、せっかく、お金を出す以上、どれだけの機能ができるのかなということが知りたいところなのですが。

北川委員長       よろしくお願ひして、次にいってよろしいですか。終了時間が来ています。恐縮ですが、延ばさせていただくということですが、委員の皆さん方も事務局のほうもできるだけ早くお願ひをしたいと思います。では、少し延ばさせていただきますので、ペースを上げていきたいと思ひます。次の資料⑪の説明をお願いします。

事務局説明       **資料⑪** 必要病床数に関する資料

北川委員長       これはどうですか。

伊関副委員長    要は、27.6%患者が増えたと仮定するわけですよ。療養病床について。でも下がるだろうということで、それなりに理屈のある数字だなという感じはします。

北川委員長       それでは、次にいきます。資料⑫の説明をお願いします。

事務局説明       **資料⑫** 周辺の道路に関する資料

北川委員長       これはどうですか。次にいってもよろしいですね。次の資料⑬の説明を

お願いします。

事務局説明 **資料⑬** 医師の招へいに関する資料

伊関副委員長 医師給与ですが、やはり、周辺の地域と比べて低いと誰も来てくれないことがあって、20ページの図を見ていただくと分かるのですが、石川、富山、福井で見ますと、いわゆる、西の福井が高く、東の富山が低い。西高東低型になっています。加賀市自体は福井に近いところですし、福井県内の病院の相場も見ながら、ある程度、適正な給与体系にしていかないと来てくれる人も来てくれなくなる。あと気になるのが21ページの時間外勤務手当が、加賀市民病院が平均6,200円という金額です。ちょっと低いのですが、この原因をちょっと教えてください。

事務局 これについては、現在、加賀市民病院の勤務している先生方は、ほとんどの先生が診療科の科長という管理職です。今の給与の設定に仕方では管理職になった場合は管理職手当を支給するというところで、時間外が出ないというふうな方法を取っています。これが正しいのかどうかということになると、やはり、問題があるので、これは県内の自治体病院の病院長会議が先般ありました。その中でも問題として挙がっていますので、他の自治体病院の病院長の先生方も、この部分については対応していかなければいけないという声もありますので、今後、先ほど申しましたように手当の部分について内容を見直す考えのときに、この辺も含めて検討していく必要があると考えています。

伊関副委員長 いわゆる、「名ばかり管理職」が、民間でも問題とされていますが、管理職手当が適合するのは副院長以上かなと考えます。自治体病院の場合、管理職でも診療をやっているわけですから。それは、科長という名前は付いていても、実質、管理業務というのは余りなくて、普通の医師とほとんど変わらない仕事をしているのが通常です。労働基準監督署が入ったら時間外について支給されていないのは、問題だと言われる可能性のある行為なので、これは、早急に見直す必要がある。私が知っているところだと時間外を院長ももらっているところがあります。要は、診療すれば収入も上がりますし、きちんとその分は出さないと、管理職だから出さないとするのは問題です。(自治体病院の給料の支給の基準は)事務職員が、標準になっています。医療職の職員とはちょっと違います。看護師の管理職は看護部長、副看護部長以上ですよ。

事務局 各外来、病棟の師長も管理職です。

伊関副委員長 それもおかしい話ですね。やはり、管理職業務というときせいで副部長以上。私は、看護部長だけでも良いと思っています。やはり、業務をやっているのだから、少なくとも師長の時間外勤務手当はきちんと出さないといいない。人件費が上がっていくのですが、人件費を抑えれば良いかという話ではないので、そこは、きちんとしないと、職員のやる気が落ちる。その代わり、しっかりお金を出すから、しっかり働いてもらうことは、当然、必要だと思います。きちんとした手当の対応をしないと、支給しないほうが私は違反の可能性があると思っています。事務職員の基準ではなくて、医療職員の基準として納得のできる体系を作っていただきたいなと思います。

北川委員長 これは、地公法の全適をやるわけでしょう。そのときに見直しとか。今まで量的削減で行き過ぎてしまって、結果、『糞（あつもの）に懲りて膾（なます）を吹く』という質的充実とか、業態投資という考え方。投資をしておいて、100円の投資で1,000円儲かれば良いというような、それが全適の考え方があると思いますが、その辺はどのように考えていますか。

事務局 委員長の言われるとおり、全部適用で事業管理者をきちんと置いた中で、事業管理者が人件費の設定もそうですし、職員の採用についてもすべての権限を持ちます。その中できちんとした本来の医療に携わる者の給与、手当のあり方等も決めていくということが必要なもので、全適に向けての対応もしっかり決めていきたいと考えています。

鈴木委員 基本的なことをいくつか話そうと思います。医師招へいと言いますか、医師が集まっていたということ、最初のほうに産科の話がありましたが、産科に限らず、同じ診療科でも医師ができるだけ多いほうが、もちろん、人数にもよりますがレベルの高い医療が実現できるのではないかと思います。

また、救急を断らないという観点からすると、主要なところについては維持できるくらいでないと、もちろん、すべて完結する必要はないかもしれませんが、2チームできるのが望ましいわけですね。それから、規模が大きくなれば、当然、診療科ごとに常勤医が増えてくると、救急を受けるにしても安心して受けられるわけですね。例えば、内科系、外科系であつてもちょっと違う外科の先生が当直してとか、整形の場合とか。呼び出して対応してもらえれば、安心して救急を受けられる

と思います。そういう2つの観点からすると、統合するメリットというのは非常に大きいし、この時代、そういうふうにもっていくべきではないかなと思っています。

それで、19ページの事業は、前回よりも市役所の方々の意欲は感じるのですが、一番下の「短時間勤務制度等の働きやすく」というところは、女性医師の勤務としては良いと思いますが、もう少し丁寧に書いたほうが良いと思いますし、「働きがいのある」という辺りで、現在の加賀市民病院の先生方の意見をどのくらい反映しているのかなというのはまだまだないと、私は前回言ったと思いますが、基本構想を見ても4疾病5事業等に対応とザクツとしたことしかないのですが、こういうことについて何かアイデアがないかといった場合に、やはり、現場側がいつかは出てくるべきだと思うので、そういった意味で、「働きがいのある制度」というザクツとこの言葉だけで終わってしまったというのは、現場と今、統合の案件を進めている皆さんたちとのコミュニケーションがどうなっているのかなとちょっと心配です。その辺を今後、またきめ細かく1つ1つアイデアを積み上げていく必要があるというふうに思います。

事務局 今後、統合新病院に向けては、どのような統合新病院の診療内容を行うかということも、現場の先生方、それから、スタッフの中からも十分に話を聞いていく。また、そのポイントを押さえていくということもあると思います。今、鈴木委員が言われたようにきめ細かな声を聞いていくということを心がけていきたいと考えています。

北川委員長 よろしいですか。

富田委員 加賀市民病院は今、医師で28人ですか。それから、もう1つの病院の先生が来ると33人になるという、年齢構成はどのくらいでしょうか。

事務局 加賀市民病院については先ほどの21ページの資料でありますように、45歳。これが平成23年度ですが、このときよりも実際に若い内科ドクターがいますので、平均するともう少し下がっているかなというふうに思います。

富田委員 今後、増やしていきたいという層というのは、どのくらいの年齢のドクターかによって、環境整備が違ってくると思います。若い先生方は良い教育が受けられることで集まって来ますが、そういう教育をする側の指導医クラスになると、30代後半から40代ぐらい。そうすると、家庭を持ち、

子どもを持ち、皆さん教育というのに非常に関心を持ちますので、教育がきちんとなされている環境なのかどうかというところが、すごくポイントになっています。ですから、子弟の教育までむしろ考えたほうが良い。ある県に行ったときに、地元の医師を集める会の会長が言われていましたが、ここに大手の進学塾を呼び込もうとか、本当に真剣にそれぐらいのことを考えていました。そうでないと、子どもと奥さんを連れて来ないです。加賀市は比較的どちらにも近いと思いますが、おそらく、石川県の中心である金沢市とかなり違うと思います。その辺のソフトも考えるということは、やられているかということ、市としてどこまで本気が出ているのかなと思います。病院の中の働きがいももちろんですが、そういう環境の来やすいところという、また違ってくるのかなということで、もう少しいろんなところからアイデアを出してもらってはいかがでしょうか。

事務局 富田委員の言われるとおりです。やはり、ある程度の経験豊富な先生になると家庭があるので、医師の招へいにあたっては、他県の先生方のところに訪問させていただく際にも、加賀市の市全体の魅力、環境、その他、いろんな形でもサポート体制。こういうことができますというようなことも資料として持って行くということも心がけていまして、今、言われたように、当然、市全体で医師招へいのための取組みを進めてまいりますので、教育部門についての教育部門、それから、あらゆる特殊部門は特殊部門ということで、ドクターの家族の方も安心してこちらのほうへ来て生活できる体制というものを示せるような招へいの方をすすめていきたいと思えます。

北川委員長 よろしいですか。招へい策も具体的に書かないと。本当に魅力ある病院づくりって何が魅了あるのということとか、具体的なそういう部分が出ないと。

伊関副委員長 やはり、教育はものすごく重要で、教育できる先生が来てくれる病院は若手医師が集まって来るし、医師だけではなくて、看護師やいろんな職種も含めて、例えば、認定看護師何人、すべての認定薬剤師、認定理学療法士のような認定資格もガンガン取って、みんなが勉強するような雰囲気のある病院にしていかなければ駄目です。そこを踏まえていくと、教育体制というのは重要なポイントにして貰いたいと思います。

北川委員長 地域外の医師との接触とか、20名何とか会うというのは、「お願いします」というだけでは何の意味もないわけで、こういうことがありますとか、

そういう具体的なことが本当は出て来ないといけないと思います。ぜひ、考えてください。次にいってもよろしいですね。すみません。ちょっと急いでください。

事務局説明 **資料⑭** 全室個室に関する資料

伊関副委員長 利用者からの立場からすると、やはり、余り高いと利用されないですよ。個室がものすごく少ない中でしょうがなく高めの部屋を使うということもあると思いますが、どのくらいの金額が利用者から見た適正金額なのか。大体、あちらこちら地方へ行くと、地方の病院は個室で差額が少ないか、高いと今度はガラガラになるし、3割取ります。金額の設定しました、だけど、実際はガラガラで収入が上がらないみたいなところが結構あるので、少なくとも加賀市民病院については、2,400万円1年間に大体、収入があったということですよ。

北川委員長 よろしいですか。

富田委員 差額ベッドというのは、地域性によってすごく違いがあって、民間病院は固定資産税を含めるので、公立病院というのは、そういう区別に対しては余り高く評価していないのではないかなと思いますが、この間の「市民の意見を聴く会」の中で、開業医の先生が公立の病院が個室料を安くしてしまうと、民業の圧迫になるという話がありました。どのくらい市のほうが考えているのか分かりませんが、民間の事業者にとっては、ある意味切実だと思います。開業医さんは結構、高額納税者ですし、その自分たちの払った税金がどのように使われるのか。それが自分の事業の圧迫になるとすると、やはり、余り、こうすべきことなのかなというところがありますので、私はある程度、取らなければいけないというよりは、同じ医療者として、ほかの同業者のことも考えていかなければいけないのではないかなと。やはり、それによって痛手を被ってしまうのであれば、その地方、その地方にあった設定というのは、必要なのではないかなと思います。

事務局 このときに考えたこと経緯について説明をします。例えば、加賀市民病院の12,600円の個室。この辺の稼働率が非常に悪いです。また、構造上で全室個室の全室を同一形状としたことによって、果たして、そこで個室に対して了解を得てお金を払っていただけなのかというのが、どこまで納得するかというところが1つ焦点にありました。最終的には、この時点では個室の料金を取らないということにはなりましたが、ただし、入院

中に便利で快適に過ごせる付加価値的なサービスについては併せて検討していくということで、部屋代という形の定価ではないということは、まだ検討していくという方針でこのときはまとまったということです。ですから、付加サービス、例えば、テレビなどはインターネット設備なのか、いろいろ考えられると思いますが、付加サービスを付けたことに関しての料金については、患者に実費として負担を願いたいと。そういう中での患者への請求はまた併せて検討していく。そういう結論を当時は出しています。それがどのようなサービスを付けて、どのようなお金をいただくかは、まだ開院まで2年間ありますので検討はしていません。いわゆる、特定療養環境室料、つまり、保険単位として、部屋ということに対してお金をいただくことは、当初はやめていこうかという結論をこのときは出したということです。

北川委員長        よろしいですか。それでは、次の資料⑩の意見はどうでしょうか。一緒にやりますか。これは伊関委員にお願いしたいのですが。

伊関副委員長     その前に、1つだけもう一度確認したいのですが。加賀市民病院の敷地をもう1回見直して、用地がないことが前提でしたが、航空写真を見ると南側に建物が2棟かな、結構、まとまった土地があるのですが、私有地はなかなか難しいですが、まとまった土地なので、拡張の余地がありそうなにおいがするので、一応、それも検討しないとこれはおかしくなるので。  
（スクリーンに映された航空写真を示しながら）ここかな、これがちょっと気になって、これは家ですね。これは何なのかと、こっちはほぼ見えていないけど民家ですね。あるとすると、ここはちょっとありそうなので、何が建っているのかを教えてくださいたいのですが。

事務局            （スクリーンに映された航空写真を示しながら）まず、こちら側の建物ですが、これについては警察の官舎。その隣のほうにあるのは、教育会館です。下のほうのここは駐車場になっています。

伊関副委員長     それはどこの駐車場ですか。

事務局            市民病院です。（スクリーンに映された航空写真を示しながら）あと、このところが給水のタンクがありまして、その横はタンクローリーの重油等の変えるための駐車場のスペースになっています。

伊関副委員長     警察の官舎を、例えば、移動してもらって用地を作るとか、教育会館を

潰して用地を作るとか、可能性はどうかですか。

事務局 建物は補償するという形になりますね。

伊関副委員長 これは県ですよ。

事務局 県と組合のものかな。

事務局 教育会館は組合です。

伊関副委員長 組合というのは、地元の組合ですか。

事務局 建物を補償して、敷地をかなりの金額で買えばということになります。  
先ほどの改修費がどれだけ掛かるかというところのシミュレーションに加えるとすれば、そういったポイントを積上げていくということです。

伊関副委員長 金額は相当掛かる。場合によっては、ちょっと見積もっていただければ、簡単で良いですが。次回、用意していただければと思います。

北川委員長 よろしいですか。

事務局 資料のほうは準備します。

北川委員長 それでは、全体の計画に関する意見、あるいは、検証の骨子と一緒にということで、事務局はよろしいですね。

事務局 はい。

北川委員長 それでは、議事（２）検証の骨子について、今現在の段階で簡単にお願  
いします。

## 議事（２）検証の骨子について

伊関副委員長 骨子は自分で作っています。手書きで作っています。今、約２万字書いて、もう５、０００字くらいは増えるかなと感じがしていますが、部分で示すと分かりづらいと思うので、できるだけ統一したものを作らないといけないと思っています。バラ色の提案書を書いても駄目なので、リアルな

もの。私自身、先に進むのも容易ではないし、後ろに下がるもの容易ではない。できることなら立ち止まりたいのですが、でも、どうするかを今、書いている途中ですので、来週には出す予定です。このような骨子を今のところは考えています。

北川委員長        ということです。これ意見はそれぞれ次回ということで、よろしいですか。それでよろしいですね。それでは、本日の議案はこれでよろしいですか。事務局から連絡をお願いします

### 議事（3）その他

事務局説明        資料⑰ 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        これで日程のほうはよろしくをお願いします。事務局から追加の連絡はありませんか。委員の皆さんは何かありますか。よろしいですか。

それでは、皆さん御苦勞様でした。これをもちまして会議を終了させていただきます。進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。

### ○事務局連絡

- ・ 次回は2月24日開催予定。
- ・ 第6回の委員会については、日程調整をした結果、3月2日（日）になった。
- ・ 会議録は完成次第、送付するので確認をお願いしたい。

以上