

意見書対応表

旧 素案 (H26年2月24日)	新 案 (H26年3月2日)
P1 加賀市統合新病院建設計画に関する意見 (案)	表紙 加賀市統合新病院建設計画における健全な病院経営についての意見 (案)
P1 素案とりまとめ 副委員長・・・・	(削除)
P1 本稿は・・・ご了解いただきたい。	(削除)
P2 参考意見においては、議会の代表委員が「病院を1つにすべきという答申を当局へ出すことについて、議会側としては一応留保する」ことを主張したことから答申扱いにはなっていない。	P2 その一方、参考意見においては、議会代表の委員が「病院を1つにすべきという答申を当局へ出すことについて、議会側としては一応留保する」ことを出している。(平成21年3月の地域医療審議会は、公立病院改革プランのうち現病院の経営効率化計画(平成21～23年度)に対する答申であったため、病院統合に関しては答申ではなく、参考意見となっている。)
P3 事業提案書における総事業費は82億円、基金交付要望額が40億円であった。	P3 事業提案書における総事業費は120億円、基金交付要望額が40億円であった。
P4 石川県は、加賀市を含めた事業提案者と個別のヒアリングを行った結果、計画に加賀市の2病院の再編統合の提案を盛り込むこととした。	P4 石川県は、加賀市を含めた事業提案者の提案書を精査した結果、計画に加賀市の2病院の再編統合の提案を盛り込むこととした。
P7 その一方、平成23年の地方公営企業年鑑によると加賀市民病院(226床)の1日平均入院患者数が179人(平均在院日数18.2日)、山中温泉医療センター(199床)の1日入院患者数が144人(同17.2日)で、2病院(病床数425床)の1人平均入院患者数の合計が333人となる。300床の統合病院を建設する場合、単純に33人がオーバーする。	P7 その一方、平成23年度加賀市病院事業会計決算書によると加賀市民病院(226床)の1日平均入院患者数が179人(平均在院日数17.3日)、山中温泉医療センター(199床)の1日入院患者数が144人(同17.2日)で、2病院(病床数425床)の1人平均入院患者数の合計が323人となる。300床の統合病院を建設する場合、単純に23人がオーバーする。

<p>P8 図表3のように、許可病床数 373 床に対して稼働病床数は 280 床であり、<u>平均空床数は 34.7 床（稼働率 87.6%）</u>でしかなかった。<u>空床は人材不足や収益性を考えて空床としているものと思われる。</u></p>	<p>P7 図表3のように、許可病床数 373 床に対して稼働病床数は 280 床であり、<u>その差は 34.7 床（稼働率 87.6%）</u>でしかなかった。<u>これは人材不足や収益性を考えて稼働させていないものと推察される。</u></p>
<p>P8 現在の稼働病床では、病床の余裕がなくなる。</p>	<p>P7 現在の稼働病床では、<u>10床あまりしか病床の余裕がなくなる。</u></p>
<p>P8～P9 山中地区において常時開業している診療所は4軒で、うち3軒が60代の医師が開業しており、<u>将来的には廃業する可能性がある。</u>交通の条件の悪い山中地域において、新たに診療所が開業されることは難しい。山中地区には何らかの外来機能を残す必要があると考える。</p>	<p>P8 山中地区において常時開業している診療所は4軒で、うち3軒が60代の医師が開業していることや、<u>交通の条件の悪い山中地域において、新たに診療所が開業されることは難しいことも考慮すると、山中地区には必要な外来機能を残すことを検討すべきである。</u></p>
<p>P13～P14 <u>ただし、取得が可能なスペースとして、南館に隣接する警察官舎及び教育会館の約 1,500 m²がある。これらの建物を取得する場合、土地費用約 3,960 万円（m²当たり 2 万 6,400 万円）、建物費用 2 億 5,000 万円（延べ面積約 1,000 m²×m²当たり単価 25 万円）、解体費用約 3 億 1,000 万円。土地については、加賀市所有の用地を提供することが考えられる。この土地を取得した場合は、<u>病院の建ぺい率・容積率が上がり、備蓄庫などを設置することや市民病院の建て替えプランに多少の余裕が生まれる（本館とは離れており、本館機能を取得予定地に移すことは限界がある（困難である））、また駐車場として利用できる可能性がある。しかしながら、2つの建物は大聖寺の市街地にあり、代わりの土地を見つけることが難しい可能性がある（いずれにしても相手があるので、簡単に土地を取得できるという話ではない）。</u></u></p>	<p>P13 <u>なお、南館に隣接する警察官舎及び教育会館の約 1,500 m²がある。これらの建物を取得する可能性がある場合、土地費用約 3,960 万円（m²当たり 2 万 6,400 万円）、建物費用 2 億 5,000 万円（延べ面積約 1,000 m²×m²当たり単価 25 万円）、解体費用 2,000 万円、合計で約 3 億 1,000 万円の費用が見込まれる。土地については、加賀市所有の用地を提供することが考えられる。この土地を取得した場合、備蓄庫などを設置することや市民病院の建て替えプランに多少の余裕が生まれる。また駐車場として利用できる可能性がある。しかし、<u>当該土地を取得しても本館の建ぺい率・容積率は増えない。建て替えプランに関しても、本館とは離れており、本館機能を取得予定地に移すことは限界がある（困難である）。また、2つの建物は大聖寺の市街地にあり、代わりの土地を見つけることが難しい可能性がある（いずれにしても相手があるので、簡単に土地を取得できるという話ではない）。</u></u></p>

<p>P14 <u>機械室の移転の時に複数回の停電作業が起きることが典型であるが、工事期間中の医療安全の視点も無視できない。治療技術や医療機器は、</u>.....</p>	<p>P13～P14 <u>工事期間中の医療安全の視点も無視できない。現地建て替えの場合、機械室の移転の時に複数回の停電作業が起きることになるが、図表8は、平成20年4月に加賀市民病院で高圧受電設備入れ替え工事のため9時間の停電をした時の対応の表である。医療に関して、「病棟部門では『人工呼吸器』等、最優先する機器だけに絞り、他は停止することとした」「救急に必要の一部の放射線機器、検査機器のみを除き検査機能を停止することとした」「近隣病院及び救急隊に、救急受入制限に係る協力依頼を行った」「手術部門はすべて機能を停止することとした」「（休日であったため予定手術は無かったが、緊急手術への対応は、あらかじめ他の医療機関へ依頼した）」「人工透析に影響が出ないよう事前準備を早朝4時から行い、停電は1日で終わらせることとした」「予定入院患者は極力、停電復旧後の入院としたため約3割減少した」などの影響が出ている。</u> 治療技術や医療機器は、.....</p>
<p>P14 さらに、改築後の病院建物は単に古い施設を更新しただけで、病床数は増えず、病院の機能が向上するものではない。病床の規模は大きくできず、不足する..... <u>さらに、加賀市民病院</u>.....</p>	<p>P14 さらに、改築後の病院建物は単に古い施設を更新しただけで、病床数は増えず、病院の機能が向上するものではない。<u>図表9は、加賀市民病院と新病院の手術室の比較である。手術室の部屋の数</u>は1室増えるだけであるが、<u>手術室の面積や医療の高度化によって増加する一方の器材庫・器材スペース、麻酔科医室・臨床工学技士（ME）室、手術材料や薬剤の保管スペースで大きな違いが出ている。現地建て替えの場合も、今の加賀市民病院の手術室と比べて、大きなスペースを取</u>ることは物理的に難しい状況にある。病床の規模も大きくできず、不足する..... <u>また、加賀市民病院</u>.....</p>
<p>P15 <u>図表8</u>は、加賀市民病院を現地建て替えした場合の簡単な財政シミュレーションである。</p>	<p>P15 <u>図表10</u>は、加賀市民病院を現地建て替えした場合の簡単な財政シミュレーションである。</p>

<p>P16 図表 9 のように、統合新病院の建設事業費は約 102.1 億円（建設工事費約 68.5 億円、医療機器等約 21.9 億円、用地費約 11.7 億円）が予定されている。</p>	<p>P16 図表 11 のように、統合新病院の建設事業費は約 102.1 億円（建設工事費約 68.5 億円、医療機器等約 21.9 億円、用地費約 11.7 億円）が予定されている。</p>
<p>P17 図表 10 は、財源見込みにおける病院事業負担（市＋病院）の内訳である。</p>	<p>P17 図表 12 は、財源見込みにおける病院事業負担（市＋病院）の内訳である。</p>
<p>P17 これに図表 11 の病院事業負担分の元利返済金額のように、・・・</p>	<p>P17 これに図表 13 の病院事業負担分の元利返済金額のように、・・・・</p>
<p>P17 市民から見れば、30年間で約62.3億円の借金返済は非常に大きい金額である。しかし、注意すべきは病院事業の借金は、医療を行うことで収益をあげて返済することを想定している借金である。約62.3億円全額を税金で返済することを想定していない。収益を上げることができない学校や図書館などの教育施設などとは異なる。</p>	<p>P17 市民から見れば、30年間で約62.3億円の借金返済は非常に大きい金額である。しかし、注意すべきは病院事業の借金は、医療を行うことで収益をあげて返済することを想定している借金であり、約62.3億円全額を税金で返済することを想定しているわけではない。収益を上げることができない学校や図書館などの教育施設などとは異なっている。</p>
<p>P19 図表 12 は、加賀市が試算した、300 床の同規模の病院を建設し、・・・</p>	<p>P19 図表 14 は、加賀市が試算した、300床の同規模の病院を建設し、・・・</p>
<p>P19 図表 13 は、金利のついた実質負担の比較で、</p>	<p>P19 図表 15 は、金利のついた実質負担の比較で、</p>
<p>P19～P20 このため、新病院の建設を中止し、地域医療再生基金及び医療施設耐震化基金を返上することについては、躊躇せざるを得ない。</p>	<p>P20 このため、新病院の建設を中止し、地域医療再生基金及び医療施設耐震化基金を返上する判断については、躊躇せざるを得ない。</p>
<p>P21 加賀市では、加賀温泉駅周辺の候補地として、図表 14 のように A 小菅波町、B 作見町、C 弓波町の 3 か所を検討し、</p>	<p>P21 加賀市では、加賀温泉駅周辺の候補地として、図表 16 のように A 小菅波町、B 作見町、C 弓波町の 3 か所を検討し、</p>

<p>P21～P22</p> <p>②土地の価格が高いという批判に対して、・・・・・・・・と回答している。 <u>行政の行う用地買収は、行政目的の・・・このような行政の用地買収の適正金額を判断することは非常に難しい。警察のような捜査権がなければ、土地取引で本当にどのようなことがあったのか判断するのは難しい。</u> <u>候補地について見れば、用途地域の指定を受け、土地の開発が可能なB地と規制の解除が非常に難しい農振農用地の買収予定金額の差が約4.4～4.8億円程度であり、B地の買収金額が不当に高いというべきものではないようにも思われる。用地の価格について疑いを受けることも、強引に統合病院の建設及び用地の決定を行ったマイナスの効果であると考える。</u></p>	<p>P21～P22</p> <p>②土地の価格が高いという批判に対して、・・・・・・・・と回答している。 <u>図表17は、第5回の委員会において提出された資料である。「平成23年度石川県地価調査書（平成23年9月公表：基準日7月1日）」における近隣地価について、大中規模店舗のほか農地が見られる幹線道路沿いの駅前商業地域について6万1,000円/㎡、一般住宅の中に空地等が見られる区画整理済の住宅地域について3万6,000円/㎡が示されている。また、加賀市が行った不動産鑑定評価では、転換・造成した場合の想定更地価格は、3万5,500円/㎡で、転換・造成する前の価格として23,500円/㎡が示されている。これに対し、建設用地の買収価格は、県道沿い5万4,050円/㎡、その他2万3,000円/㎡である。地価調査・不動産鑑定評価を踏まえた土地の価格としては適正と考える。</u> <u>他の候補地との比較について見れば、用途地域の指定を受け、土地の開発が可能なB地と規制の解除が非常に難しい農振農用地の買収予定金額の差が約4.4～4.8億円程度であり、B地の買収金額が不当に高いというべきものではないようにも思われる。</u> <u>行政の行う用地買収は、行政目的の・・・このような行政の用地買収の適正金額を判断することは非常に難しいことについては指摘しておく。</u> <u>用地の価格について疑いを受けることも、強引に統合病院の建設及び用地の決定を行ったマイナスの効果であると考える。</u></p>
<p>P22～P23</p> <p>合併特例債が平成28年3月完成部分までに適用される。</p>	<p>P23</p> <p>合併特例債が平成28年3月完成部分までに適用される。<u>(平成24年6月合併特例債延長法の施行により、加賀市においては平成33年3月まで延長可能となった。)</u></p>
<p>P23</p> <p>部会では、<u>図表15の(ア)設計・施工分離方式、(イ)設計・施工分離方式</u>……</p>	<p>P23</p> <p>部会では、<u>図表18の(ア)設計・施工分離方式、(イ)設計・施工分離方式</u>……</p>

P24 建設事業者の選定は、 <u>図表 16</u> のとおり、平成 24 年 9 月 29 日に設置された・・・	P24 建設事業者の選定は、 <u>図表 19</u> のとおり、平成 24 年 9 月 29 日に設置された・・・
P25 実際の建設コストも、 <u>図表 17</u> のように、1 床当たりの単価・・・	P26 実際の建設コストも、 <u>図表 20</u> のように、1 床当たりの単価・・・
P26 新病院を建設する場合、経営が安定するかは、医師招へい策が上手くいくか <u>である</u> 。	P26 新病院を建設する場合、経営が安定するかは、医師招へい策が上手くいくか <u>にかかっている</u> 。
P26 だから若い医師は、指導の優れた病院に勤務して経験を積みたい。若い医師を集めるには教育（特に指導をする人）にお金をかける必要がある。 <u>これを地域は理解できない</u> 。	P27 だから若い医師は、指導の優れた病院に勤務して経験を積みたい <u>のであり、若い医師に集まってもらうためには教育（特に指導をする人）にお金をかける必要がある。このことを地域はしっかりと理解すべきである</u> 。
P26 加賀市の医師教育に対して協力していただける可能性を持つ人材の一人である <u>と考える</u> 。 医師教育に関して言えば、 <u>図表 18</u> は、日本内科学会の認定教育施設である。	P27 加賀市における医師教育に対して協力していただける可能性を持つ人材の一人 <u>である</u> と考える。 医師教育に関して言えば、 <u>図表 21</u> は、日本内科学会の認定教育施設である。
P27 若手医師を指導できる医師を招へいするための寄付講座の開設など、医師教育を行う人材に関して <u>お金をかけるべきである</u> 。	P27 若手医師を指導できる医師を招へいするための寄付講座の開設など、医師教育を行う人材に関して <u>一定のお金をかけるべきである</u> 。
P27 <u>図表 19</u> のように、多くの医学生、初期研修医、専門研修医が研修に・・・	P28 <u>図表 22</u> のように、多くの医学生、初期研修医、専門研修医が研修に・・・
P28 <u>図表 20</u> は、平成 23 年度の地方公営企業年鑑による県内自治体病院の医師平均給与額・・・	P28 <u>図表 23</u> は、平成 23 年度の地方公営企業年鑑による県内自治体病院の医師平均給与額・・・

<p>P29 また、医師が勤務する病院とするためには、病院を利用する住民・患者の・・・</p>	<p>P29 医師が勤務する病院とするためには、病院を利用する住民・患者・・・</p>
<p>P30 借入金が発生するかをシミュレーションしたのが図表 21 である。常勤医師 33 名のままでは、平成 40 年には 21 億円、平成 57 年度には 55 億円の借入金が必要となり、病院の財政は破たんする。病院財政安定のためにも医師招へいを行わなければならない。図表 22 は、常勤医師が・・・</p>	<p>P30～P31 借入金が発生するかをシミュレーションしたのが図表 24 である。常勤医師 33 名のままでは、平成 40 年には 21 億円、平成 57 年度には 55 億円の借入金が必要となり、病院の財政は破たんする。病院財政安定のためにも医師招へいを行わなければならない。図表 25 は、常勤医師が・・・</p>
<p>P31 運営形態については、「医療提供体制基本構想」では、図表 23 の表を示しつつ、・・・</p>	<p>P31 運営形態については、「医療提供体制基本構想」では、図表 26 の表を示しつつ、・・・</p>
<p>P33 図表 24 は、全室個室を個室 3 割多床室 7 割に変更した場合のコストを簡単に試算したものである。</p>	<p>P33 図表 27 は、全室個室を個室 3 割多床室 7 割に変更した場合のコストを簡単に試算したものである。</p>
<p>P33 図表 25 は、全室個室の病棟のメリット・デメリットである。</p>	<p>P34 図表 28 は、全室個室の病棟のメリット・デメリットである。</p>
<p>P35 図表 26 は、国立社会保障・人口問題研究所が推計した加賀市・・・</p>	<p>P35 図表 29 は、国立社会保障・人口問題研究所が推計した加賀市・・・</p>

<p>P35 <u>以上、客観的データ及びわが国の病院の置かれている状況を踏まえ、誠実に検証を行った。加賀市民病院の現地建て替えに関しては、・・・</u></p>	<p>P36 <u>以上、客観的データ及びわが国の病院の置かれている状況を踏まえ、誠実に検証を行った。委員会としても、最初から病院の建設をやり直すという選択肢もあったが、補助金や有利な起債などの財政問題、建物の老朽化の問題などを踏まえて、苦渋の選択として計画の推進を認めざるを得なかった。地域医療の問題は人の命が関わっている問題ゆえに、結果が良ければ何をやっても良いというものではない。地域医療について最も重要なことは、住民も含めた関係者全てが合意をするプロセスである。地域の関係者が参加して対話（ダイアログ）することにより、「共感」が生まれ、関係者の意識や行動が変化するのである。その点で、今回の加賀市の計画の進め方については、住民とのコミュニケーションの仕方として問題があったと言わざるを得ない。</u> 加賀市民病院の現地建て替えに関しては、・・・</p>
<p>P36 <u>新病院の開院が成功するかどうかは、医師招へいができるかにかかっている。</u></p>	<p>P37 <u>新病院の開院が成功するか重要なポイントは、医師招へいができるかである。</u></p>
<p>P37 <u>なお、本提案の原案は、すべて副委員長の伊関が執筆し、加賀市の職員はデータの提出だけで、執筆に関わっていない。内容についての責任は伊関にある。</u></p>	<p>(削除)</p>