

統合新病院建設計画検証委員会（第5回） 会議録

日 時：平成26年2月24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、ここから北川委員長、進行を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。今日もお忙しいところ、お集まりいただきまして、ありがとうございます。今日は会議5回目です。残すところ今日を含めて2回となりました。今回は、まずは委員用の資料の最終の確認と答申の素案についても審議をさせていただきたいと思います。それでは、議事に入りたいと思いますので、御了承いただきたいと思います。まず、議事(1)委員要望資料についてです。これについて、事務局のほうから説明をお願いいたします。

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

事務局説明 資料② 経営シミュレーション

北川委員長 よろしいですか。それでは、この説明について意見はありますか。

伊関副委員長 医師が36名いれば何とか病院は回るのかなというところで、35人だと厳しいですね。結局、今の加賀市民病院の医師数が何人でしたか。

事務局 29人です。

伊関副委員長 29人で4人来ていただくことで、33人がベースということになっていますが、この2人、3人が病院の経営にとって決定的な命運を決する。

やはり、早く医師が増えれば病院は安定しますが、これがずっと33人のままでは病院経営は、前回の資料にありましたが、破綻する。大体、50億くらいの資金不足が生じる。結局、医師をいかに招へいできるかということがポイントだと思います。それについて市として、前回委員会の医師招へいの答弁を見ても、やはり、意気込みが弱い感じがします。医師招へいについて、市民の皆さんの不安というのは当たり前だと思います。本気になって医師招へいを図らないと、加賀市民病院、また、加賀市の財政は破綻するということを厳しく指摘しておかなければならないと思います。

北川委員長 決意のほどは、よろしいですか。

鈴木委員 確認ですが、凡例というか、右下の枠の中に緑色は内部留保（借入金）とありますが、マイナスになったときには借入金の性格になるという意味ですよ。

事務局 そのとおりです。プラスの場合には内部留保となっていますが、マイナスの場合には、その年の年度末にこれだけの借入があることが必要という数字を表しています。

鈴木委員 ちょっと細かい話。このままだと市民の皆さんが内部留保というのは、見方を変えれば借入金だと誤解をしてしまうので、内部留保、又は、借入金のほうが分かりやすい。

事務局 すみません。内部留保、つまり、貯金、あるいは借入金ということです。

北川委員長 次にいってもよろしいですか。

事務局 医師の招へいについて、いろいろといただいた話のとおり、前回の委員会でも話をしましたが、市を挙げて真剣に取り組んでいくという姿勢は変わっていません。そのつもりでしっかりとやっていきたいと思えます。それから、前回、富田委員のほうから医師招へいに掛かる市の予算について、金額的な取組みがありましたので、その件だけ口頭で説明をさせていただきます。

医師招へいに関する予算計上。当初予算計上額ですが、平成25年度は2,248千円。今年度、平成26年度については、先週末に内示を行い2,284千円。内容的なものは大学との連携強化、これまで申し上げていた地域外の医師への接触、及び、継続した訪問、情報提供。この情報提

供等についても、しっかりと発信していかなければならないということで、その内容についての予算が盛込まれています。平成27年度以降は、さらにこれを拡充して、しっかりとした体制作りということで取組んで参る所存であります。

北川委員長　今日は、その説明を聞くための場所と申し上げているわけですから、努力とかは当たり前の話です。どのようにすれば医師が来てくれるのか。そこまで踏込まないと願望の羅列になってしまって、「努力をします。」では、「来なかったらどういうことになるのですか。」というのを確認したくなるわけです。したがって、スタートですが医師の獲得は最大の課題で、仕組みとか、どういうふうにしたらこうなるというところまで踏込んで考えていくべきだということを指摘しておきます。それでは、資料③の説明をお願いいたします。

事務局説明　**資料③** 統合新病院用地近隣の地価に関する資料

伊関副委員長　不動産鑑定はされたのですか。

事務局　いたしました。

伊関副委員長　では、委員に対しては、鑑定書を見せてくれればと思います。一応、評価は受けて客観的な数字としては、適正な金額かなどという感じはします。

北川委員長　どうですか。次にいって、よろしいですか。

事務局　すみません。資料③の「表の①②」と、「図の①②」が逆になっています。申し訳ありません。

北川委員長　訂正をお願いします。それでは、次にいきます。資料④の説明をお願いいたします。

事務局説明　**資料④** 企業債のみで病院建設をした場合の事業計画に関する資料

北川委員長　何かありますか。よろしいですか。資料⑤の説明をお願いいたします。

事務局説明　**資料⑤** 市民病院現地建替えに関する資料

伊関副委員長 資料⑤10ページの停電作業ですが、委員会でも停電についての心配で言ったのですが、やはり、厳しいですね。結局、現地建替の場合これを最低3回ですか。配電をいじる形で、1日で済むのでしょうか。9時間でこれですが、現地建替で手術室等の移設のときに、どのぐらいの停電が見込まれるのか。

事務局 おそらく、最低3回以上は停電が生じることになります。

伊関副委員長 その時間というは読めないかもしれませんが、かなり掛かるような感じですか。それとも、一瞬だけで済むのかどうか。

事務局 メインケーブル、いわゆる、外から引き込んでいる高圧ケーブル等を触ると相当な時間が掛かると考えています。1時間や2時間では済まない可能性が大きいと思います。

伊関副委員長 あと、現地建替の場合、手術室がどのぐらいの面積で今と比べると、どのぐらい大きくなるのか。新しいこちらの想定サイズ面積と同じぐらいなのか、どの程度の規模なのかについてお願いします。

事務局 現地建替を選択した場合は、全体の面積の中での割振りというか、ほかにも必要なものがあるので、今、加賀市民病院では合わせて700㎡未満ですが、いずれにせよ、700㎡から800㎡がぎりぎりかなと思います。統合新病院のような面積は、到底取ることは不可能だと考えています。

北川委員長 よろしいですか。あと、事務局から説明はありますか。

事務局 申し訳ありません。12ページの資料について、説明がまだでした。(12ページの説明)

伊関副委員長 それなりに面積はありますね。南館の横の土地を取得した場合、本館の敷地の建ぺい容積率は増加するのでしょうか。

事務局 増加しません。

伊関副委員長 確認ですけど、本館の敷地の中での建ぺい容積率で、道路で分断されているので、土地を買っても本館の部分の建ぺい容積率は増加しないが良いですね。そうすると、南館の下の土地を購入した場合、交換もあると思い

ますが、取得した場合は駐車場の用地が増えるのと、防災用の倉庫等の確保ができるというメリットは確かにあります。金額はそれなりに建物についてはあるのかなという感じはします。

松成委員 取得したらという敷地は1,500㎡。容積率が何%ですか。

事務局 容積率200%です。

松成委員 200%だとすると、1,500㎡の土地で建物を容積率いっぱい建てても3,000㎡ですよ。加賀市民病院の現在の本館等全部を合計した延べ床面積が何㎡ですか。

事務局 病院としては15,000㎡です。

松成委員 どのような建物を建てるかはともかくとして、15,000㎡の既存の病院に新しく隣接する土地を取得して建物を少し増やせるという可能性を検討してみると、3,000㎡は増やせるかもしれないという話ですが、それでも、合計して18,000㎡にしかならない。今度の統合新病院の27,000㎡をカバーできるようなのべ床面積にはならないという事で確認して良いですか。

事務局 委員の試算どおりの面積ということで、こちらも捉えています。

北川委員長 それでは、次にいってもよろしいですか。議事(2)答申の素案についてを審議したいと思います。この答申素案は伊関副委員長が委員のそれぞれの意見を聴取して、まとめたものです。膨大な資料を読み込まれた上での作業で、どうもありがとうございました。この素案について、伊関副委員長から説明をいただいて委員の方々から意見をいただくということで、伊関副委員長、よろしく願いいたします。

議事(2) 答申の素案について

伊関副委員長 素案を取りまとめさせていただきました、副委員長の伊関です。お手元にあると思いますが、加賀市統合新病院建設計画に関する意見(案)ということで、昨日の昼すぎまで書いていました。これ、4万字あります。正直、難しい案件です。単純にやるわけにはいかないので、1つ1つ事実を積み重ねて判断した結果ということで、取りあえずまとめたものです。

内容等にチェックがまだ不十分な部分もありますが、お許しください。
(加賀市統合新病院建設に関する意見(案)に沿って説明)

はじめに

- 1 統合に至った経緯
- 2 2つの病院の統合計画の合理性
 - (1) 病院再編の必要性
 - (2) 病床計画の合理性
 - (3) 山中地区の医療機関の必要性
 - (4) 住民を巻き込んだ議論の必要性
- 3 統合新病院の建設事業の合理性
 - (1) 現在地での病院の建て替えの可能性について
 - (2) 新病院の建設時期について(地域医療再生臨時特例交付金を辞退すべきか)
 - (3) 新病院の立地について
 - (4) 新病院の設計・施工業者の方式
 - (5) 建設事業者の選定
 - (6) 建築設計方法・建設コストについて
 - (7) 医師招へい策について
 - (8) 経営シミュレーションについて
 - (9) 運営形態について
 - (10) 全室個室の病室の妥当性について
 - (11) 保健・医療・福祉が一体となったモデル自治体となる必要性

おわりに

これについては、一応、委員の皆さんの意見を集約して私のほうが執筆をしています。加賀市の職員はデータの提出だけを行っています。医師が集まらないかもしれないところで決断というのは非常に辛い決断です。非常に悩みながらこういう判断を出ささせていただきました。

北川委員長 御苦労様でした。それでは、委員の皆さん、伊関副委員長のまとめていただいたことについて、2つに分けて議論を進めていきたいと思います。

まず、はじめに1章の統合に至った経緯について議論をし、その次に、合理性について議論していきたいと思います。それでは引き続きですが、統合に至った経緯について、委員の皆さん、何か意見等がありましたら、発言をお願いしたいと思います。では、鈴木委員、お願いします。

鈴木委員 今のところは特にありません。

北川委員長 松成委員は、どうですか。

松成委員 経緯については、特にありません。

北川委員長 富田委員は、どうですか。

富田委員 特にありません。

北川委員長 経緯については、よろしいですか。鈴木委員、統合という点で全体的な医療の比較としてはいかがですか。

鈴木委員 この部分は、また、事務局と日付とか細かいことも含めて、事実関係が正しいかどうかを確認していただければ良いと思います。直近だけではなくて、長い期間、再編成の必要性というのは議論されてきたというのが改めて分かって、その時点、時点で、委員会として指摘するであろう丁寧な説明、その説明の姿勢、内容というものを工夫すれば、たとえ、チャンスは急に来たとしても十分対応できる可能性はあったのではないかというのが、これを読んで感じたところです。

北川委員長 それでは、経緯についてはこれで終わらせていただいて、次に統合計画全体の合理性について議論をしたいと思いますが、意見がある方はどうぞ発言をお願いします。

鈴木委員 先ほど、停電の資料がありましたが、現地での建替というのはいろんな制約なり、診療機能の一時的な低下、停電での危険性。私も昨年、定期の点検ですが、たった3時間ほど停電する場合でも、救急はほかのところに、あらかじめ、お願いをしておけば良いですが、入院患者が急に臨床検査が必要になった場合、どうしよう。その場合にももちろん、事務体制では周辺病院に連絡は取り合っていますが、何かあったときということ、私も詰めていましたし、長時間、あるいは、数回に亘るリスクは取らないほうが良いのかなという気がしています。

松成委員 現在の加賀市民病院の現状の敷地のままで、建替るなり、あるいは、部分部分で改築、改修という形で全体を変えていく、新しくするという可能性は、いろんなエビデンスを今まで示してきましたが、結局はないと、非常に難しいということを私も感じています。そういう意味では、現実的な選択肢として新しい敷地で新病院を建設するというのは妥当な計画なのかなと思います。

富田委員

急性期医療の発展と加賀市民病院の機能拡大という点では、すごく合理性があると思えました。ただ、先ほど、伊関副委員長も述べていたように、病院の統合でそれぞれの医師が持っている文化を一緒にするというのは非常に難しいと思います。私はほかでも合併しようとして、結局、うまくいかなかった例を結構見えていますし、1 + 1は2にならないというか、やはり、それぞれバラバラなものを1つにする場合には難しいというところがあるので、課題としては、加賀市民病院の拡大という部分がすごく大きいという点を考えていただいて、加賀の中心の急性期医療をもう少し発展させるという、特に、医師招へいに絡んで、そういう気持ちを強く持っていかなければいけないかなと思います。

北川委員長

あとはよろしいですか。

私から伊関副委員長に。ハードな意味で建設に関しては、何回かシミュレーションも重ねてという努力はあったというふうに、私も作成過程で思っていました。要は、ソフトのほうで医師の数が集まらなければと市長がトップセールスするのは当たり前の話ですが、スタートでソフトが揃わないと、今、大変厳しいという伊関副委員長の話がありました。医師数が揃わなければ、ある種、原点に戻れば、そこで優秀な医師が集まらなければいけないというのは、これからの決意ですよ。その病院の中で具体的に何をすれば、教育機能の強化もいろいろありましたが、その辺について、もう少し詳しく話というか、いただけたら分かりやすいのかなと思います。いかがですか。

伊関副委員長

まずは、日本内科学会の教育関連施設ということは大きいと思います。私も別なところの病院で、前に講演したところなのですが、兵庫県の宍粟（しろう）総合病院というところで、1年半前に講演したときに日本内科学会の認定を取ってないのは問題ですと発言しました。そこは加賀市民病院と同じ25年の9月に認定施設を取りました。それをきっかけにして、勤務しても良いという医師が来たみたいです。認定施設というのは少ないがうえに非常に価値はあります。これをきちんとやるのが重要で、さらに言えば、若い人が、初期研修は2年間ですが、後期研修はそのあと3年間。そこで、どういう勉強ができるかというプログラム。後期研修プログラムと言いますが、そのプログラムを充実させることがものすごく重要になります。そこをちゃんとしたプログラムを作る、魅力を高める。場合によっては、プライマリケア学会の家庭医総合医という分野、総合診療医と名前は変わっていますが、そのプログラムが重ねて取れるとか、いくつ

か選択の余地があつて資格が取れるということが重要です。まず、内科学会が取れるとその上のサブスペシャリティの消化器・循環器のこの資格が取れます。病院の玄関には大体、学会の認定施設の一覧がありますが、大きな病院はそこにたくさん書いてあります。小さいところはあまり書いてないですが、これを増やしていくということがすごく大事ななと思います。

中堅以上の医師については、管理職と称して時間外勤務手当を出して来なかった。救急の手当は結構、手厚く出していたみたいなので、そこで対応していたと思いますが、出すべきものは出して、全体の給与水準を上げないと中堅以上の医師の方は腕に対する評価の面もあるので、納得が得られない話になる。すごく重要です。そういうことをきちんとやっていると、加賀市自体は温泉駅までは特急で行けばすごく近いですし、各駅でも距離はないですし、自動車でも通える。地理的条件については悪いところはないはずで、いろいろなインセンティブを作って勤務してみたいようなところにしていく。やれることは何でもやる、各大学の医局に回って教授の先生方から医局員の希望を聞く、環境を良くするためにどうしたら良いかということのを伺うことも、すごく重要です。

北川委員長

これは、鈴木委員、地方公営企業法の全部適用ということで、今、どうしても地方自治体は無駄遣いをやめるとか、改革を量的削減だけで質的充実ということがなかなかされずに、経費とみるか、費用とみるかということと、それに対して、やはり、投資なのだというところは地公法で全適をやることによって初めて生まれてくるということになると、私は、この文章の中にも病院管理者というか、事業長なり院長の存在というのはすごく大切だとは思っています。そういうことが市役所の中の財政とかが出てくると話がおかしくなってしまうと、いわゆる、病院の医師との価値を認め合わないとか、そこを脱皮しない限り、医師として、経験者としても、施設もさることながら、その中を構築するソフトです。病院事業長とか、院長とか、あるいは、さまざまな組織、人事をいじらない、いろいろな人との関係というのは、その辺りの見解を伊関副委員長も補佐したり、注意があればしていただきたいと思っています。

鈴木委員

一部医師招へいのところで言うつもりでしたが、今、話があったので、新潟県内のある市が一部事務組合で経営していた病院、建替を巡って検討されたときに「何でこんな赤字の経営をして」というようなことをある委員の方が言って、それが新聞などに取上げられて、非常にその病院の医局の反発を招いて半分くらいの医師が大量退職したことがあります。もちろん、正当な繰出基準による市からの補助と、いわゆる、本当に患者数が集

まらないとか、いろんな面での赤字は区別して議論すれば違ったのかもかもしれませんが、そういった意味で紹介しようと思っていたのが、三重の県立病院の改革を担当させていただいたときに、私が出向したときには収支均衡にあたり目標が漠然としたプランだけがあって、それを行動計画にする際に、どうしても収入単価を上げる、あるいは、支出を節減するという発想しかなかったもので、それでは医師は動きませんと。やはり、診療の質を向上する。患者への満足度を高める。お金の面の車輪と医師も患者も納得、満足するような両輪でいかないと絶対無理ですとちょっと生意気そうなことを言いました。ある意味、収入単価を上げるというのは、診療報酬は、今は患者の満足度を高めるためのいろんな点数が入っていますので、それが低いということは、患者への十分な医療提供、ニーズに答えてないことですということをまず説明して、それから、支出をただ節約すれば良いということについては、今の言葉で言うとデフレスパイラルのようなことになってくると。みんな、例えば、研究費もいる。もちろん、給料も少しずつ減らせるものは減らすみたいなことやっていると、絶対、さっきの話ではないですが、本当に適正な評価をしてもらっていないとなると、モチベーションの低下にあつという間に繋がるということで、財政面だけの行動計画だったのを途中から医師がやりがいのある項目は何であるか、それによって、診療報酬も上げられるのではないだろうか。それから、患者の満足度を高めることによって、収入も上げられるのではないだろうかという議論を徹底的にしました。そういう議論を、知識をもって、いろんな目配り、それぞれの診療科の実状、あるいは、病院の実状をしっかり把握した上で議論、やり取りができるような組織が市役所にあるのか、あるいは、全部適用ということで病院の中に作るのか。単に、事業管理者だけを置いて、あとはそれをサポートすれば良いという話ではなくて、そういう議論を常に医師、ほかのスタッフとできるような組織を作らないと、医師招へいもままならないと思いますし、経営という意味でも決して良いアイデアは現場から出て来ないということになると思います。

北川委員長 ありがとうございます。今、伊関副委員長の全体の説明について、少し意見を深めさせていただきます。それでは、次の合理性などについて、意見をいただけたらと思います。

鈴木委員 16ページから始まる(2)新病院の建設時期について、時期というよりは、この交付金を辞退するべきかどうかという点で、私は前回、病院経営には携わってきましたが、財政のほう、特に、起債のほうは詳しくないので、基本的な質問をさせていただきました。そういう意味では、17ペ

ージの後半に「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。」この辺りから始まる文は非常に重要だと思っています。

18ページ「さらに、自治体病院における企業債のルールとして、その償還には市一般会計からの繰入金繰り入れられることが求められている。」こういう一般的なルール。それから、病院のちゃんとした収入から負担するというような話。それと、18ページの「一般会計繰入金の約27.3億円（1年で約9千万円）への評価であるが、病院の新築において、実質1年で約9千万円程度の繰り入れは比較的少ない金額であると考え。」これはこの委員会が判断する話ではないにしても非常に重要な、やはり、投資を今、掛けなければ、いろんな医師招へいにしても、診療機能のアップにしても手に入れられない。それは、数年経てば自然と医療の崩壊に繋がりが兼ねないことだと。それに、このぐらいの投資をするかどうかというのは非常に大事な話だというのが少しは分かりやすくなったかなと思っています。

北川委員長 この辺りについて伊関副委員長に、もう一度、注釈していただけますか。

伊関副委員長 住民の皆さん方からすると、この部分は非常に分かりづらいです。何となくきれいな市のほうの資料では有利ですという話でしたが、実際に、では、借金を（どのくらい）返さなければならないのというのを、できるだけリアルに示そうと思って書いたのがこの部分で、一番時間が掛かりました。病院が医療をやって収益を上げて返さなければならない金額としてどのくらいなのか。市からの税金投入をなくすと交付税も入って来ない話になるので、財政支援を受けるためには、一定のお金を出すことが条件になっているので、そこを考えてトータルとしての支出と考えるというところが重要です。とにかく、図表11の62億円が、確かに返さなければならない。これは、交付税を抜いていますので、これが本当の純返済額です。これを市と病院でいかに返すか。医師招へいがうまくいくと、今度は収益がすごく上がります。ただ、今はそんなバラ色のことは言えないので、リアルな話だと最低限の借金の金額が大体、9千万円ずつぐらいの金額で、返すのは大体30年間の想定ですというところで、このぐらいだと、私が自治体病院経営で見ている中では、何とか返せる金額ではないのかなというギリギリの金額かなと思います。それを超えて病院事業債で全額やるとなると、その負担額は逆に返せなくなるだろう。プラス9千万とかに金額が上がるということが病院にとってきつい話になるし、市にとっても負担が増えてくる。もう1回最初からやりたい気持ちもありますが、みんなが

共感できるような体制をつくりたいのが正直なところなのですが、21億円という補助金というのは大きい。この分が借金で金利が付いたら、すごい金額になるので、そこは無視できないというのが今回の結論です。その辺が住民の方々、今日の委員会に参加している方、また、これから議事録等、意見を読まれる方が分かるかどうかというのが難しい。これ以上、分かりやすくできなかったのが申し訳なかったのですが、これはこれを基にして、市役所ができるだけ分かりやすい文章にするなり、また、住民の皆さんに示すことも必要と思います。必要であれば私もこの内容について、どこにでも出向いて説明させていただきたいと思います。

北川委員長 ありがとうございました。それでは、まとめのほうはあとにして、第4章の立地についても詳しく言及がありましたので、委員の皆さん、駅前立地について何かありますか。

松成委員 駅前の立地そのものの合理性、妥当性というのは、交通の便とか、そういう面は十分妥当だと思っています。それから、取得価格が多少、高いのではないかという指摘がありましたが、今日、出てきた資料を見るとマーケットの市場価格並みという資料が出て来て、そういう不動産鑑定の評価が出て来ているということなので、立地に関しては、おおむね問題はないというふうに考えます。

北川委員長 新しいところに行くということに合理性があるということは、旧加賀市民病院での建替というか、これは合理性がないということですか。

松成委員 やはり、新しい機能に見合った300床の病院を現在の加賀市民病院で建替えるというのは、物理的には非常に難しいというか、ほとんど困難だと思います。そういう意味では、費用も40億円くらい掛かるだろうという見積りもありましたが、さらに、それに10億円か20億円くらい掛けて免震のレトロフィット工事をしなければいけないとか、そういうことを合わせるとかなりの費用がまた掛かるという感じになると思いますし、現実にはできたものが期待される床面積すらもないという話なので、現在地の加賀市民病院での新築建替は非常に難しいだろうと思います。

北川委員長 ありがとうございました。続いて、施工業者の問題とか、建設事業者の選定、建設コストなどを伊関副委員長からも詳しく説明がありましたが、この項目にあった4章の中で、特に、挙げられている課題で、何か意見はありませんか。

申し訳ないですが、少し時間がオーバーしていますので、終わるまで待つていただいて、会議を進めたいと思いますので、御了承いただきたいと思います。

それでは、5章を含めてよろしいですか。経営シミュレーションについてということですね。そして、最後のまとめところまでいって、意見がありましたら、どうぞ、発言をいただけたらと思います。

鈴木委員

いくつかの部分にまたがるのですが、今日の資料②と、それから、今日、伊関副委員長が出された図表2 1と図表2 2。こういうことをはっきりしないまま、多分、進んで来たと思います。いろんなプロセス、手順なり、説明の姿勢なりで問題があって、1つには山中の機能をどうする。これは、またあとで出ますが、これは1つ大きな問題だと思います。これをきちんと33人ではなくて少なくとも図表2 2とか資料②のようにするためには、何が必要かという意欲なり、体制作りなり、見通しなりがなかったということは、今後、市で早急にプラスアルファの医師招へい対策。前回提示されている推移よりも少し良くなりましたが、より具体的に今の現場の医師の意見を十分反映できる知識と交渉力を持った人が取りまとめて打ち出すなり、それを新市長が判断をする必要があるというふうに思います。

富田委員

少し広範囲になりますが、全体を見ていて土地とか、建物とか、建築方法については、随分、考えられている。さすが、北陸は建設王国だなと思って、それは非常に、私は感心をしています。コストもかなり安いし、場所はいろいろありますが、完成品だから高くなったという感じはありますので、皆さんが使いづらさという観点から見て、私は良かったと思います。ただ、私が残念なのは、市民の声は聞いたのですが、病院の職員の声は余り聞いていないので、病院の職員がこの建物に入ってどのような運営をしていくのかという観点がちょっと分からないのですが、確かに、医師がまだ十分に集まらないうちに始めるということは、病院の職員が、今、どう捉えているのか、医師さえ来れば良い運営ができるというわけでもないですし、今後、病院運営をしていく戦略として、地域連携とか、職員の満足度ということも出てくると思います。職員が医師以外の職員も含めて、この数字をどう見て捉えていくのか。このシミュレーションにしても、多分、コンサルが出した数字だと思いますが、職員に見てもらって自分たちの積上げ数字というのがアクションプランとして必要になって来ると思います。やはり、自分たちでどうしても病院を運営させていくためにはどうするのか、これからは患者だけではなくて、後方病院も含めた開業医等に向けて、どういうふうにこの病院をアピールして使っていただくかという視点も

うちちょっとほしいなど。これからだと思いますが、やはり、お金が絡む以上、職員も一丸となった病院の経営、運営の視点を作ってお金を生み出すという形の方向に進んでいただければと思います。

北川委員長 ありがとうございます。私も保健・医療・福祉が一体となったモデル自治体になるということを中心に加賀市民病院があるべきだろうと思います。いわゆる、医療連携などは中心になって動いていく。それをどのように機能化していくかということが私は市の大きな責任になる。それで何よりも収支の健全化が図られないといけないということは事実ですが、それから投資にどう振り向けていくかということになると、やはり、加賀市が全体として医療連携を図りながら医療体制をどうするかということが最大の目的であって、健康寿命というか、ぴんぴんころりで「本当にすごいね、石川県一になってきたね」という心が、私は検証委員会としての最後のまとめとしては、踏込み過ぎているかなというくらいに伊関副委員長は書いていますが、これをもう一回、医師を中心とした医療連携が行われ、その中心が加賀市民病院であって、診療所等の連携とか、あるいは、看護師と専門職、そして、市民との連携ということも含めて、これが本当に機能しないと「絵に書いた餅」になるのではないかと。その辺りのまとめるにあたって考え方というのをもう一回話をしていただけますか。

伊関副委員長 もう少し書きたかったところですが、あと重要なのは病院に対しての一般会計の繰入金の問題もありますが、加賀市の財政をどうするのかというのはすごく重要で、加賀市は確か、国保医療費が少し高めの地域です。地域差指数というのがありますが、やはり、健康づくりをして適切に医療を受診して、国民健康保険の医療費をできるだけ下げて、できるだけ一般会計から繰出金を減らしたり、また、国民健康保険加入者の負担金も減らすということが大事なので、トータルとしての医療を考えることが重要だと思います。比較的、自治体病院があるところというのは、全体とすると医療費が地域差指数では低く出ますが、やはり、適切な医療を提供して全体の国保医療費を下げるという目標も安定的に国民皆保険を守っていくためにも必要と考えています。

北川委員長 医療連携で本当に機能的に加賀市がすごい健康寿命でいいねということになります。伊関副委員長が強調したのは、これはスタートで財政的な理由。本当にあとに続いて来るには、財政負担を減らすことにあるのではないかと、その辺りも全国例を見られていますが、それをバックアップする医療体制が借金を返せたり、こういう形について、もう一回、書か

れた意味合いを説明いただきたいと思います。

伊関副委員長　最後に書いたのですが、どちらにしても、今の病院については、改築は絶対に必要です。それをいつの時点でやるかということで、全部中止して10年後で良いのではないか、そうすると、高齢化がピークになって来る。団塊世代が75歳になって来て、いよいよ、救急も今以上に増えて来るし入院も増えて来る。財政的にもさらに厳しくなって来ることが確実である。とするならば、まだ、10年余裕があるときに一步前倒しでインフラ整備する。病院を整備する。そうすると、30年持つので高齢化のピークが2025年から始まって、この表でいくと2040年までは真っ最中ではありますが、高齢者に対応できるだけのインフラを今のうちに整備しておくという視点も必要というのは感じています。優先順位では病院が比較的高いほうと考えています。それよりも、もっと高いものがあるという意見もあるのかもしれませんが、いろんな将来の対応を考えて、こういう工事ができるのはこの数年かなという感じもしています。

北川委員長　それでは、いろいろ意見をいただきましたが、取りまとめについて、総合的な見解があれば、委員の皆さん、発言していただければと思いますが、何かありますか。

鈴木委員　全室個室の妥当性ですが、経験がないというか、得難いので分からないのですが、手術室のフロアにHCU。比較的、軽い方を集中して管理するところはつくりますが、各病棟で重症者がある程度まとめて見るような4人部屋があったほうが便利なのかどうか。これはもう現場の意見、あるいは、これから、新病院になって、さらに、急性期の患者が集まったときに、どんな患者割合になるだろうということが分からないと非常に難しい判断だと思います。

個室料については、多分、全部個室にしても、取れるのは3割なので、そういう議論だけなのかなと思うので、診療機能というよりは何かを大きく左右するものではないと思います。私が思うのは、全室無料ということですが、この地域でそんなに豪華なところに入りたいという人はいないのかもしれませんが、病床というのは100%埋っているということはないので、ごく一部に異常に高いものがあったても良いのかなというくらいの気持ちはありますが、そういったものを含めて、これから経営される方が何かの理念なりをもう少し詰める中で、判断されれば良いのかなというぐらいの感想的意見しかありません。

北川委員長　　今の鈴木委員の意見というか、考え方で、これをまとめるにあたって、何か感想はありますか。

伊関副委員長　　個室は、正直、今でも悩んでいます。足利赤十字病院は相当良い形で動いているのは確かです。病院の現場の方が見に行っていますので、その人がやりたいという希望に対して否定するだけのエビデンスも根拠もないというのが正直なところです。問題が起きるとこれはまた怒られてしまう議論になるかもしれませんが、今、設計変更すると高く付きますが、ある程度のところへいって多床室に部分改修したほうがトータルでは安い可能性もあるので、今の運用を見て様子を見るということも大事だし、場合によっては、多床室に変更可能な仕様にちょっと考えてもらうことはあるのかもしれないと思います。その辺は、今も悩んでいるところです。

北川委員長　　あとはよろしいですか。

鈴木委員　　これは1人の委員としての検討をお願いしたいということで、22ページの「警察のような捜査権がなければ」このような厳格精緻な調査分析なり、判断を求められてという意識がないので、市民になぜかというのを説明するのは大事だと思いますが、本文の中に繰り込まれると違和感があるので、そこを御検討いただければと思います。

伊関副委員長　　今日、出てきた資料がなかったもので、どうしても言い切れなかったところがあるので、今日、出てきた資料があれば、適正金額であるというふうに言えると思うので、この部分は削除したほうが良いのかなというふうに感じています。

北川委員長　　あとはよろしいですか。

富田委員　　市の方は、随分、ハードについてはいろいろ資料を提供していただいて分かりやすい判断ができたと思います。これから先のことが一番見えないと思いますが、今、高齢化が進んでいます。次にできる病院が、次の建替が終わった頃には、おそらく、もっと老人が増えています。例えば、個室化という問題であるとしても、今は急性期で、10日くらいで退院する患者を想定していますから私が患者だとしても有り難いと思います。ところが、もうあと30年後に90歳くらいの方がたくさん入っていた場合、少し前に特養が全室個室というのがいくつかできまして、そちらを運営している方によると、個室だと非常に管理運営面が大変だという話を聞きまし

た。これは病院とは違うかもしれませんが、もしかしたら、20年、30年先にはそういうことが来るかもしれない。今から、何年か先まで縛るのではなく、そのとき、そのとき、おそらく、医療は2年ごとに方針も変わるので10年くらいで医療体制も変わってくると思います。ガチガチに決めずにある程度改修可能とか、フレキシブルな状態で見直すことができないでしょうかと思います。今は病室が足りるのか、足りないのかということになりますが、医療の傾向として入院しないで外来で治療することも多くなって来て、病棟を潰して全部外来の化学療法の棟に変えた病院もあります。そうすると、余り丈夫ではない柱でさっと取っ払える建物がすごく良かったりすることもあるので、いろんなふうに使えろという視点で改修可能なのか、そのようにハードをソフト合わせて変えられるようなことができるかどうか分かりませんが、検討の余地があるのであればそうしてもらえると、次の方がやりやすいのではないかなと思います。

北川委員長

これは、伊関副委員長。鈴木委員も富田委員も、今、指摘いただきましたが、病院は生き物と言いますか、それで、フレキシブルに地公法の全適なども行えると思います。したがって、これからは今までのような経営と全く関係のない与えられた仕事は的確にやるという体質が、生き物として、本当に機能的に健康寿命の素晴らしい整った加賀市にするというその決意が私は必要だと思うのが、最後に書かれていると思うのですが、これから議論してまとめていただくのですが、その辺り、委員の指摘でも急性期が変わる場合もあるだろうし、団塊の世代が後期高齢になったときの問題もあるということについて、今、お二人の意見に出ましたが、もう一回、見解というか考え方を言っていただけますか。

伊関副委員長

やはり、時代の変化に対して的確に対応していくことが重要だと思います。病院の建物としては、確か、壁で支えて中の改修は比較的やりやすい建物の造りのはずなので、そこは、将来の医療のニーズの変化に対して対応できる建物の設計と思っています。今回の場合は柱が比較的飛んでいて、壁でもたすので中を改修がやりやすい構造に建物があるので、絶えず時代の先を読んで的確に対応する。それが、マネジメントであり、経営のセンスが必要です。病院だけではなくて、職員自体、医療福祉、健康づくり、高齢化社会という部分が必要になって、今までは公共事業中心で、どちらかというと今までの病院づくりの典型ですが、お上りが下に施すみたいな感じになりがちですが、これからの医療福祉というのは住民の皆さんと医療者と行政が一緒になって、地域の医療・福祉を作っていかなければならない。コミュニケーション能力だとか、発想だとか、そういうものが

今までのやり方、行政的な言われたことだけやれば良いという話とは違って来ます。その辺が変わっていかなければ、モデル自治体というけれども、これは建前のきれいごとであって全く実現できないような部分があります。真の意味で、加賀市に生活をする高齢者は安心して天寿を全うできる医療・福祉・地域をきちんと作っていくという覚悟がないといけません。それは、行政の独りよがりではなくて、住民と一緒に作っていくと意識を、ぜひ持っていただきたい。今回の病院（統廃合）で出てきた問題点は、また繰り返し、問題を起こします。一緒になって考えていく、場合によっては時間が掛かるのであれば、それは、延長するべきものは要望していかなくてはいけなかったと思います。それが制度をきちんと守ることだけに心がいってしまった。そこが最大の問題点だと思います。厚労省とか県に対して、いくら言っても駄目だというのが現実の社会なのかもしれませんが、それでもちゃんとPR、住民と対話するという姿勢を要望も含めて示せば、住民の方もちゃんと理解してくれる場面はあったのだろうという感じがします。仕事のやり方が変わっていく中で、変わり切れなかった加賀市行政の問題も起きたし、こういうやり方でやれば地域医療・福祉は展開できません。今回のやり方を反省してモデル自治体になってほしいと思いますし、そのためには、職員の意識が変わっていく必要があると思います。

北川委員長 ありがとうございます。委員の皆さんはよろしいですか。大変時間をオーバーいたしました。これで今回の委員会は終了させていただきたいと思えます。来週、また、最後に委員会を開きまして、そこで答申の案を市長にも渡したいと思っています。今日の出てきた資料、あるいは、委員の意見を踏まえて、恐縮ですが、伊関副委員長が、また、引き続き答申案をかなり修正していただくということで、我々の意見も申し上げながら、この1週間頑張りたいと思えます。ただ、行政は現実には動いているものですから、理想と現実のはざまの中で、一番の最適化という限界もありますが、真摯に最後の議論を積み重ねて答申を出したいと思えます。来週、そのような案を提出させていただくということで、本日はこれで終わらせていただきたいと思います。事務局のほうから説明をお願いします。

議事（3）その他

事務局説明 **資料⑥** 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、長時間にわたりまして、ありがとうございます。これで、終了いたします。

○事務局連絡

- ・ 次回は3月2開催予定。
- ・ 26日(水)を目途に、委員の皆様から文言の訂正等の提案があれば、事務局のほうに提出いただき一括して伊関副委員長に連絡をしたい。併せて、事実関係についても事務局で精査をして、伊関副委員長と調整させていただき、2日まで資料作成を進めていきたい。
- ・ 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