

課題の取りまとめ(案)

【課題について】

1. 南加賀医療圏からの患者流出と顕著な高齢化に伴う患者増加への対応

- 患者の流出入状況を見ると、「手術あり」患者や「手術なし・30日以内」の短期入院患者を中心に、医療圏外に患者が流出している。特に、手術を要する「消化器系疾患」・「女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」、手術を要さない「循環器系疾患」において、医療圏内の供給体制が脆弱と言える。

✦ 現在、患者が流出している疾患については、医療圏内で対応できるように体制を整備すると共に、特に入院については今後増加が見込まれる疾患への対応を踏まえた体制整備が求められている。

2. 医療政策動向と地域における病院の役割の見直し

- 医療費抑制に向け、平均在院日数の短縮化や病院における外来抑制、療養病床削減など様々な方向性が示されている。
- 一方で、4疾病5事業¹を中心に、充実した医療提供体制、また介護とのシームレスな体制整備（かかりつけの診療所やケアマネジャーとの密な情報交換、退院支援機能の強化等）が必要とされている。² 病院においても、機能分化の観点から、新病院が担うべき役割・機能を明確にする必要性が高まっている。

✦ 新病院が担うべき役割から機能を明確にし、安心・安全な入院医療を提供できると共に、質の高い医療を提供できるための仕組みが必要と言える。

3. 救急医療体制の整備・強化

- 両病院を中心に加賀市における救急搬送の75%²を市内で受け入れているが、² 次救急までの全てを受け切れていない現状である。
- また² 病院の受入困難件数は、件数に改善が見られるものの、特に平日時間内

¹ 4疾病とは「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」、5事業は、「救急医療」「災害医療」「へき地医療」「周産期医療」「小児救急を含む小児医療」を指す

² 平成22年実績

と土日祝・夜間との件数に 2.5 倍の格差が見られることから、夜間の 1 人当直体制を改善することが必要と言える。

- 今後の疾患動向より、循環器系疾患や呼吸器系疾患の増加が予想されることから、緊急入院を要する高齢患者の増加への対応がより重要になると考えられる。
- ヒアリング結果からも、かなり負荷を掛けて現状の受入体制の改善をしているため、現場が疲弊しているとの声も上がっている。継続運営出来る体制整備・強化が求められる。

✦ 救急受け入れ体制の整備により、例えば時間帯による受け入れ体制の格差是正など、現在は十分に受け入れられていない救急患者を受け入れると共に、今後増加が見込まれる疾患に対応するためには、救急医療体制を強化することの必要性が高いと言える。

4. 病棟の老朽化対策

- 加賀市民病院及び山中温泉医療センターの両病院は、現状のまま運営をし続けた場合、病棟の老朽化により 1～3 年後、改築や改修をする必要がある。
- 山中温泉医療センターに至ってはほとんどの病棟が昭和 40 年から 50 年代に整備されており、平成 24 年もしくは 25 年に全面的な改修が必要となり、20 億円以上の投資が予想される。
- 加賀市民病院においても平成 5 年から 8 年に本館と南館を改築したが、昭和 58 年に整備された建物（診療棟）もあり、この部分や西棟に関して平成 26 年から平成 32 年にかけて改修する必要が出てくる。改修には 17 億円程度の投資見込み。
- よって両病院合わせ最低でも 37 億円の財源が必要になると考えられる。
- 現状改築・改修をした場合は、工事中期間の患者数の減少などから経営悪化が見込まれ、その経営悪化分は一般会計からの補填が必要となる。

5. 慢性的な医師・看護師不足の解消

- 医師・看護師不足の問題は、病院としてあるべき医療提供体制に対する不安をもたらすと同時に、現在勤務している医療従事者（特に医師、看護師）の業務負荷を大きくし慢性的な疲弊感をも生じさせていることから、将来的にも安心できる医療提供体制の存続が危ぶまれている。

✦ 新病院においては、医師・看護師不足の解消に向けた取り組みを進めると共に、確保に向けた労働環境の改善、医療機能の向上（安心して提供できる2次救急体制など）による病院の魅力づくりが期待される。

【課題解決に向けた取組み案】

1. 病院経営上の課題解決

前項において、課題として掲げた項目は、政策を踏まえてマーケットの需要へ適切に対応することに集約される。具体的には、施設・設備面等のハードの充実と医師や看護師の確保といったソフトの充実が必要である。

(1) 施設・設備面の充実

- 2病院とも施設・設備面の老朽化が進行しており、患者サービスの質を向上させるためにも建替え、大規模な修繕が必要な状況である。
- 2病院とも同規模他自治体病院と比較すると、設備投資効率の低さが伺える。医療がいわゆる「設備投資産業」であるという特徴を考えると、新病院においても収益力に見合った設備投資を行う必要がある。
- 改修・改築をした場合、この先も現状を維持しなければならない。それは人的資源・物的資源が分散した医療提供体制であり、課題解決のためには病院の集約化等を検討しなければならない。
- 新病院を仮に現在の2病院の病床数を合計した425床とすると、現在の2病院の合計医師数では不足傾向であり、新病院建設に向けて必要となる医師数を早急に確保するか、現状の医師数に見合った病床数で運用することも検討する必要がある。
- 現在の2病院の病床利用率から鑑みると、300床という案も考えられるが更に詳細な加賀市における受診動向より適正病床数は検討したいと思う。

✦ 医療は「設備投資産業」であり、「労働集約産業」であることから、これらの投資によりどれだけのパフォーマンスを発揮できる組織・仕組みの構築が期待される。

(2) 医師や看護師の確保

- 救急医療を永続的に運営していくためには中堅医師、若手の医師確保は必要不可欠である。その若手の医師を確保するために、単独型の臨床研修指定病院の認定を目指す必要がある、そのためには指導医を充足させる必要がある（実現に向けては大学医局からの強力なサポート体制が必要）。
- またソフト面の充実だけでなく 24 時間 365 日トレーニングが出来るシミュレーションルームを整備する病院も出てきており、研修医をはじめ若手医師に好評を得ているのでこういったハード面の整備も併せて検討する必要がある。
- 病床規模が大きくなれば 1 診療科複数名医師を整備することが可能となり、1 人医長で行っていた診療より適用範囲が広がり、医療提供の拡充が図れる。これまで加賀市外に流出していた手術を実施していた患者なども一定程度、対応可能になるものと思われる。
- またスタッフを充足させていくためには女性医師や看護師が辞めない職場づくりも重要となり、山中温泉医療センターで既に取り組んでいるワークライフバランスに重点をおいた取り組みを継続、拡充していく必要がある。
- 看護師に対しては、現在、加賀市民病院に併設する看護学校からの入職者数が少ないため、看護師が魅力ある病院と感じる取り組みを積極的に実施していくことが必要と考える。
- 救急医療に対しては、一人当直体制から外科系・内科系各 1 名といった複数診療科体制にするために医師を確保する必要がある。これにより搬送患者と当直医のミスマッチが生じない体制を構築することが重要と考える。