

第7回会議（持ち回り）での委員からのご意見等について

（委員 50 音順）

稲坂副委員長

- ・他病院の当直体制について調べて欲しい。
- ・開業医が一部の外来（例えば呼吸器科）を担当したり、検査（例えば冠動脈撮影）を手伝ったりする仕組みがあっても良い。
- ・周産期医療のことが記載されていない。

太田委員

- ・今後在院日数が短縮されていくことに注意が必要。

大村委員

- ・内科系・外科系 1 人ずつの当直では二次救急を完結できない。
- ・2 病院をあわせただけでは医療の量も質も足りない。
- ・病床数はできるだけ大きく。そうしないと優秀な医者が集まってこない。
- ・実際の手術件数などから考えると患者数見込みが少ないように思う。
- ・二次救急完結・加賀市の 9 割の手術を受け入れるには 43 人では足りない。55～60 人が必要で、医師集めは医師の努力によるもの。

川淵委員

本委員会の設置目的が、本報告書の P.3 にある「病院の経営面や市としての財政負担面等から、2 病院を統合して新しい医療提供体制を構築できるのかどうか、更なる調査検討。（中略）また、救急医療をはじめとする本市の医療提供体制の問題の具体的な解決策を市民に示すこと」にあるとすると、ポイントは本院の「適正な病床数」と「（実現可能性を加味した）医師数の算出」にあると考える。

1. その点では、本報告書の P.47 にある総合新病院の病床数・病床種別は重大項目。

「上記 A の一般病床の中には新病院でも対応が困難な 3 次救急対象（重度患者）の患者が含まれている」「（上記）B の病床数は在院期間を最大期間加味している」という記述があるが、これをどうやって算出したか後世への説明責任もあるので参考資料として、巻末に付けてはどうか。

2. 一方、本報告書には、「統合新病院においては、二次救急医療の市内完結のため、休日や夜間の診療体制として内科系及び外科系の医師による 2 人当直体制が必要です。また、医師の肉体的・精神的負担軽減のため、主要な診療科においては複数医師配置の体制が望まれます。これらの課題の解決のためには十分な医師の確保が不可欠です。」として、最低限 43 人の医師数を提起しているが、その一方で、「しかしながら、月 3 回の当直体制は余裕のある体制とは言えないことから更なる医師の確保に努め、医師の労働環境の改善に努める必要があります。」としている。果たして、実現可能性を加味した医師数は何人なのか、もう少し精緻な分析（記述）が必要ではないか。
3. 山中温泉医療センターでは、現在、ユニークな自由診療が展開されているが新病院のコンセプト

トに本院が温泉地にある「地の利」を活かして、いわゆる医療ツーリズムで一定の収入を確保するという記述も本報告書に入れてはいいのではないか。

小橋委員

1. 公的病院という立場から考えれば、医療圏の中でどの程度の役割を担うかという問題。

100%カバーすることは、人的、経済的に無理。残念ながら希少疾患は他に任せるほかなく、またブランド志向の患者さんもおられるので、余裕のある人は地域外の病院へ行くであろう。また家族構成を考えると、子供と同居していない高齢者が多く、重病の場合は子供が在住する地域の病院で治療するケースも少なくない。この傾向は増加するものと考えられる。これらから 300 床は妥当な数と考えます。

2. 救急医療の充実を看板にしているが…

救急医療の充実は市民に安心感を提供することになるが、救急を利用する市民は全体から見ればごく一部である。病院の根幹は通常の診療業務にあり、より多くの市民が質の良い医療を市内で享受できることが最も大切であると考えます。

3. 各科複数の医師体制というが、宿直業務に参加しない科や救急要請が少ない科は、必ずしも複数体制は必要なく、基本的には通常診療の業務量で必要な人員を手当てするべきと考えます。

小林委員

1. ベッド数からしても医師数は少ない。さらに増やしていく方策を考えていかなければならない。
2. ベッド数を増やすのではなくて、新病院は人が集まる特徴を持たなければならない。全てをそろえることは無駄でもあり無理だと考える。

嶋崎委員

- ・後で柔軟な対応ができるように、増床や場合によっては療養病床を持つなどの余地のある記載とすべき。
- ・委員間でコンセンサスが取れていない部分については両論併記とすべき。

山岸委員長

(委員長のため意見は差し控える)

(顧問 50 音順)

北村顧問

- ・救急を断らない病院を目指す。
- ・地域医療支援病院を目指す。
- ・臨床研修指定病院となり、研修医を集める。
- ・総合医を目指せる病院体制作り。
- ・医師のキャリアラダーに開業支援も視野に入れ、明言する。
- ・給与体制、宿舍などの福利厚生面の充実。
- ・医師の公募制。

- ・看護学校のカリキュラム、教育体制を充実させてはどうか。
- ・病理医は内科などの診療を兼任出来る医師が好ましい。
- ・放射線科医師のオンコール体制とあるが、これは放射線技師で対応可能では。
- ・看護部長を副院長に格上げさせ、感染対策の統括担当にしてはどうか。

富田顧問

- ・300床の病床に対して患者は十分にいるか。多すぎないように注意すること。
- ・医師の確保の目処はどうか。具体的な方策を考えること。
- ・全部適用であれば事業管理者の選任が重要。経営ができる人を選ぶこと。
- ・加賀温泉駅周辺は医師確保の面でも電車で通うこともできるいい場所だと思う。