

医療体制ご意見箱へのご意見

医療提供体制基本構想の推進にあたり、引き続き、市民から広く意見を募集しています。

ご意見募集方法：加賀市ホームページからの投稿、病院・市役所に設置したご意見箱に投函、文書をファックス、メール、郵送、持参等により加賀市医療提供体制推進室へ提出

（平成24年5月31日までにいただいたご意見）

	ご意見・ご感想	性別・年齢・地区
1	<p>山中温泉には鈴木医院、吉田医院、上田医院と3つの医院がありますが、3つの医院とも医師が還暦をすぎています。いつまで元気に患者さんを診る事ができるか心配しています。</p> <p>山中温泉医療センターがなくなると、いつかは山中温泉には近くでかかることができる医師がいなくなるのではと心配しています。お年寄りの方で加賀市民病院までかかるのが大変で山中温泉医療センターに変えた方も大勢います。</p> <p>市長は山中温泉の現状をどのように思っていますか？</p>	<p>男性</p> <p>50～59歳</p> <p>山中温泉地区</p>
2	<p>本当に医療センターだけでやっていないかよく考えよ！</p> <p>高齢化社会（高齢者又は障がい者）が安心して医療を受けられることを、まず考えよ！</p> <p>医療は誰のためにあるのか、いざという時にどうすればよいのか考えよ！</p> <p>☆自分たちだけのことだけしか考えていない気がする。</p>	<p>男性</p> <p>50～59歳</p> <p>山中温泉地区</p>
3	<p>1日も早い新市立病院の完成を望みます。</p>	<p>男性</p> <p>70～79歳</p> <p>山代地区</p>
4	<p>別紙1</p>	<p>女性</p>
5	<p>現在、医療センター、市民病院がなくなった時、地元の人だけではなく、観光に来て病気になった場合、どうするのか？</p> <p>病院をなくすということは、地元の人だけではなく、観光に来る客も減少するということになります。</p> <p>↓</p> <p>地元の方は、どうやって、仕事をしていけばいいのか？客の減少に関係なく、病院をなくすことは、強固なやり方ではないか？一方すぎる！</p> <p>☆又、地元に住む人がいなくなります！それでも病院をなくす気か！</p>	<p>男性</p> <p>50～59歳</p> <p>山中温泉地区</p>
6	<p>私は現在病気療養のため山中温泉医療センターに入院中です。</p> <p>加賀市の統合する医療体制の整った新病院の早期開業をお待ちしております。</p>	<p>男性</p> <p>80歳以上</p> <p>大聖寺地区</p>

7	別紙2	女性
8	<p>加賀市民病院、山中医療センターが統合されると聞いています。それも結構と思うが出来る事なら県下でも一番、北陸ナンバーワンと言われる総合病院をつくるべきで、隣には養護老人ホーム、育児保育施設は絶対必要であり、地方病院として最高の病院を作って貰いたい。</p> <p>身体の不自由な人のリハビリ、また精神安定の為にリラックス出来るルームを作り、各病棟婦長●●の見舞い看護婦さん又身上相談の出来る人が必要とする総合病院である限りあらゆる課がなければ意味がない。それと看護師、介護職員の養成校等も必要だと思われる。何時も技術の優れた医師に診てもらい安心が一番だと想われる。</p> <p>山あり川あり湖、海あり、それに温泉がこの加賀市。将来の加賀市を宜しく。先端産業誘致、病院跡地に大学誘致、若い者達が喜んで働ける町を造る事が先決と思われる。</p>	<p>男性 80歳以上 山中温泉地区</p>
9	<p>○建設費に嵩む折に、あくまでも参考とお考えください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及びその家族の労力や費用を抑える為に ・病院運営の効率よくする目的から。 <p>[併設患者ホテル]</p> <p>敷地内に貸室形式（割安）宿泊、患者個室、利用 早期退院し、通院できる。付添家族も同室可。</p> <p>○病院は、病室を必要期間のみ、あとリハビリなど通院させる。 必要（手術患者など）効率よく回転できる。（ベッド）</p> <p>イギリスの例 受付には看護師・・・緊急の相談、連絡等 食堂（航空会社経営）病人も家族も食事、外部の人も利用。</p> <p>○患者側 付添でき、心労、往復の時間が減り、身体的にも経済的にも助かる。 近距離通院（ 車椅子、介護されて歩く（少しよくなったら） 敷地内を散歩、回復の助けになる。）</p> <p>⇒ 好評であったと聞き経営も成立っている由。日本で例があるか知りませんが。</p> <p>⇒ 院内と院外の違いのみで（入院延長と変わらない。）</p>	<p>女性 80歳以上 片山津地区</p>
10	別紙3	女性
11	別紙4	女性
12	<p>今のままで良いと思います。 他の県の病院から見るとまだ立派ですよ。 内容を良くするといいと思います。入院の部屋もとてもきれいです。</p>	<p>女性 40～49歳</p>
13	<p>・今、中央病院、山中医療センターを改善し、2つの病院を存続してください。 ・新しい建物、新設備の機械、新しい検査の機械器具、検査士等々お金をかけて新しくしなくても十分機能が出来るのではないのでしょうか？ 私は新総合病院建設に反対です。</p>	<p>女性 70～79歳 山中温泉地区</p>
14	<p>ここはいい。 いいです。 安心しててもらえます。</p>	<p>女性 山代地区</p>

小児科待合室

乳児健診・予防接種用外待合
一般病児用待合
感染症病児用待合

オムツ替え

乳児用
幼児用
嘔吐児用

病院内保育園

預かり対象

医師・看護師・事務員・その他の未就学児童
非感染性病児・病後児

預かり単位

平日保育及び週末・祝祭日保育
時間単位保育（非感染性病児・病後児）
準夜勤対応保育
時間単位夜間保育

預かり料金

医師・看護師・事務員・その他の未就学児童は一般の保育料
非感染性病児・病後児の既通園児童は食事代のみ
非感染性病児・病後児の未就園児童は時間単位料金及び食事代
準夜勤対応夜間保育は割増料金及び追加食事代
月齢別での割増料率設定

病棟内保育園

預かり対象

入院病児
感染性病児・病後児

預かり単位

時間単位保育のみ

預かり料金

病状により設定
月齢別での割増料率設定

授乳室

小児科内は 1～2 か所
他診療科内（各階でも可）各 1 か所
各病棟内（各階でも可）各 1 か所

病室

傷病者用ベッド
病児用ベッド
有料付添い者用ベッド

傷病者専用サロン・病棟内食堂（喫茶）

見舞客対応用

傷病者用給食

傷病者用給食
有料付添い者用給食

病児用給食

病児用給食（基本的には病院内保育園の給食に準ずる）
有料付添い者用給食

付添い者用対応

有料シャワーの貸し出し
付添い者専用有料仮眠室

救急車専用玄関の設置

総合受付

初診受付
紹介状受付
保険証確認

診察科判断

診療看護師資格者の配置

料金支払及び院外処方箋の発行

自動精算機の設置

クレジットカード・デビットカードの対応
病院内 ATM から病院口座への直接振込の場合の振込手数料の減額
(各金融機関への働きかけ)
各金融機関の ATM の設置 (北国・北陸・JA・ゆうちょ)
料金払い込み完了確認と同時に院外処方箋の発行

予約

事前予約
窓口予約
電話・携帯・パソコン等からの予約
当日予約
電話・携帯・パソコン等からの予約対応

外来診察受付機

受付番号と診察券番号との関係

保険証確認

受付時の保険証未確認警告

館内貸し出し

ベビーカート
車いす
シルバーカート
ショッピングカート

診察待ち時間の短縮

看護師による事前問診

複数科受診対応

診察券番号の活用

診察券番号による診察待ち時間確認方法

受付機
専用 HP
各診療科受付

男性用トイレ

個室は小児同伴可能トイレ
男児用トイレ
点滴スタンド対応トイレ
成人用手洗い
小児用手洗い

女性用トイレ

小児同伴可能トイレ
点滴スタンド対応トイレ
男児用トイレ
女児用トイレ
成人用手洗い
小児用手洗い

身体障害者・車いす利用者用トイレ

旧病院の活用方法 (案)

一般老人ホーム
終末医療専門病院

病院敷地内への該当機能移転

加賀市福祉・健康部門
山代保健所機能

夜間診療専門医のための病院内開業の推進

内科系医（2名）、外科系医（1～2名）、小児系医（2～3名）
一週当たりの勤務日は3～4日とし、当番制とする。
勤務医には市より宿舍（民間アパート等の借り上げ）を提供する。
募集は全国規模で行う。

夜間医療、及び夜間救急の対応

夜間専門医と新病院当直との2～3名体制での対応とする。
診療費は通常の医療費に加え、夜間診療加算金を請求する。

（コンビニ受診の防止）

夜間診療専門の病院内薬局を設置する。運営は加賀市薬剤師会に委託する。

病院内薬局へは、入院患者への薬剤処方も委託する。

病院内薬局では、一般の外来処方は受け付けないものとする。

駐車場の運営について

駐車場の出入り口はメインアプローチゲート2機、サブアプローチゲート1機のほか、八日市川からもアプローチを数か所設置、1機以上のゲートを作る。

一般利用者のゲートは合計5機程度を想定とする。

サブアプローチには特定利用者用パスカード専用ゲートを設置し、一般利用者が混雑している場合でも緊急車両等はスムーズに出入りできるようにする。

料金は基本有料とする。入場より30分以内は無料とするが、それ以降は30分ごとに100円の料金を徴収する。

なお、病院利用者については会計時に利用時間分の料金割引を行ない、実質無料で利用できるようにする。（受付・精算の分散を参照）

入場・退場ゲートについては、利用者が自由に選択できるようにする。

病院内保育について

勤務関係者の利便性を鑑み、受け入れ対象時間を24時間とする。

また、受け入れ対象年齢の上限を小学4年修了時（希望者は小学卒業時）とする。

保育施設内に学習支援機能を持たせる。

指導員はボランティアを原則とし、平日の夕方より数時間の勤務とする。

病棟内病児保育施設においても同様の学習支援機能を用意、希聖者に対応する。

設置場所については、病院内・病院敷地内どちらがよいかは、要検討

建物基本構成について

以下の6つの部門（エリア）により構成する。

① 事務部門

病院内一般事務

加賀市健康課

石川県南加賀保健福祉センター・加賀地域センター

加賀市医師会事務局

加賀市薬剤師会事務局

② 商業施設部門

小規模郵便局

コンビニ

軽食・喫茶

食堂（勤務者用・一般利用者用）

各金融機関 ATM

③ 外来診療部門

一般外来診療

④ 救急外来診療部門

夜間・救急診療室

各種検査部門

病院内・夜間専用薬局

手術部門

⑤ 病棟部門

⑥ 物品等管理部門

受付・精算の分散

一般利用者の館内への出入り口は複数箇所設ける。

受付機・診療費自動精算機を各出入り口に設け、滞留を分散させる。

精算時に受付時間から計算した概算の駐車場利用時間を割り出し、
駐車料金の割引券を自動発行する。

割引券は、乱用を防ぐため発行日当日のみの有効とし、満額券での発行とする。

病室について

病室は全個室とする。

トイレ・洗面付きの部屋は有料、共同トイレ・洗面（各病棟に数か所ずつ設置）の部屋は無料とする。

各病棟において特に眺望の良い部屋は特別室として、別料金を徴収する。

統合新病院建設への要望（看護師養成部会）

看護師養成所は、本当に統合新病院に併設する必要があるのか？

どこに建設されているかではなく、どれだけ現役の看護師と看護学生とを関わらせるかのほうが、より重要ではないのか？



看護師養成所入学と同時に、現役の看護師の中から相談担当現役看護師をきめ、看護師としての様々な悩みを共有できる関係を学生のうちから構築させる

（福井大学附属病院で行われているパートナーシップ・ナーシング・システムの応用）

→→ 平成 24 年 4 月 19 日 北國新聞より

「寺前市長、旧市民病院跡地活用として、看護学校を存続させる旨の意向」

現役の看護師をどのようにして離職させないようにするか？

男女比率から考えて、女性が働きやすい職場環境をどこまで整えられるかが、すべて

看護師資格所持者については、ナースバンク（仮称・加賀市で名簿を管理？）に登録できるようにし、本人の勤務できる状況に合わせた雇用体制の確立が急務

一日数時間の勤務から認め、結婚・出産・育児などで長期間離職していても、現役復帰のためのリハビリができる職場環境は作れないか？

10年後の看護師希聖者をどのように確保するのか？

10年後に適齢期になる幼児～小・中学生に、「将来、看護師になりたい!」と思われるような看護を今現在、現役の看護師がしているのか？
自信をもって、「看護している!」と言えるのか？

子供たちにとって、＜病院 = いやな所、つまらない所＞になっていないか？

健診・受診・入院すべてにおいて、子供たちが＜また来たくなる所＞になるよう、環境を整えてあるか？

奨学金制度について

看護師養成時しか、利用できないのか？

卒後教育の場でも利用し、看護師レベルのボトムアップに活用できないか？



上級の看護資格（認定看護師・専門看護師）の取得の際に利用できないか？

例）加賀市内の医療機関に一定期間以上勤務実績があることを条件に融資し、返済免除額は資格取得後の勤務期間（事前に指定された医療機関）に比例して決定

統合新病院建設への要望（跡地活用など）

統合新病院と加賀市民病院、山中医療センターを経由する循環バスの運行

統合新病院運用開始後も、加賀市民病院、山中医療センターにそれぞれ特色をもたせて継続活用し、定期的（一時間に一度、程度の頻度）に循環バスを運行する

跡地活用品

加賀市民病院 → 重度認知症対応療養、長期療養、リハビリ療養、など
山中医療センター → 各温泉地との連携を活用した湯治療養、リハビリ療養、など

統合新病院建設への要望（加賀市内循環バスの運行について）

循環バス運行案

①7時～8時半

小中学校への登校補助として、各集落から学校への児童・学生の送迎

②9時～13時

各集落より主要公共施設・福祉施設（体育館・プール・JR各駅など）を経由して統合新病院への循環型送迎

③13時半～17時

小中学校からの下校補助として、学校から各集落への児童・学生の送迎

①③登下校補助の送迎は、基本的には中学校単位で運行し、中学校を起点として、該当の各集落を巡回、各小学校を経由して中学校へ戻ってくる形をとる

②統合新病院前を起点とし、基本的には中学校単位で運行

エリア内の各集落、主要施設（前出参照）を巡回し、再び統合新病院前へ戻ってくる形をとる

統合新病院前に乗り換え専用のバスターミナルを設置し、特定の条件を満たせば自由に各循環バスを乗り継ぎ利用できるようにする

加賀市民、もしくは加賀市内に勤務していることを最低条件とし、収入等により月ごとの利用パスを購入、期間中は無制限でバスを利用できるようにする

運行は民間に委託する形をとり、また、キャンバスとの連携も図る

バスターミナルは、加賀温泉駅と統合新病院から等距離程度の駅前遊休地に設置する

第 3 回病院統合協議会を傍聴しての感想・意見

基本理念に関するポスター掲示は、週に数回通院しているが、病院内のどこにあったのか全くわからなかった。ポスターを見かけていたら、間違いなくコメントしていた。

できなかったので、この場を借りて。「おもいやり」は個人的に、上から目線の表現に感じた。可能であれば「安心」も検討してほしい。医療を受ける立場からいえば、この統合新病院で自分や家族が健康でいられるという「安心」を手に入れたいと思うのではないだろうか。

結局、どんな病院を作りたいのかが、全く伝わらなかった。患者のための病院を作りたいのか、職員のための病院を作りたいのか、どちらなのか？

「加賀市らしい」病院を作ってほしい。国内有数の温泉地である加賀市でなければできない治療・医療が必ずあるはず。それをぜひして他の地域との差別化を図ってほしい。

どこででもできるような治療をする病院なら、無理に新しく作る必要はない。

すでに山中医療センターで行なわれているサービス（病児・病後児保育、代行受診、障がい児童デイサービスなど）で、法律的に問題がなければ、統合新病院でも継続すべきである。サービスの内容で職員が対応するのが不適切な部分については、NPO への委託を考えるべき。

「面白そうなことをしているので、見学してみたい」と他の医療機関に言われるような病院を作ってほしい。

すべて、健康保険適用でなければならないのか？全額個人負担診療や全額個人負担治療、全額個人負担リハビリは、何故してはならないのか？根拠が見えなかった。特に、セカンドオピニオンは全額個人負担なので、新病院では行なわないという認識でいいのか？

全病室個室のメリット・デメリットがよくわからなかった。患者ごとに全ての殺菌消毒をしているとのことだが、食事の配布や体温・血圧等の巡回で患者ごとに手や血圧計などの殺菌消毒をしているのを見たことはないが？また、認知症患者・小児だけが騒音の元のような表記があるが、高齢になって耳が遠くなれば誰しも声が大きくなる傾向があると思われる。患者自身にとっても家族にとっても、聞かれない会話には必ずある。彼らのプライバシーの保護はどう考えているのか？

将来的に総合診療科が外来の入り口部分となることを考えれば、受診科が内科なのか外科なのかの区別よりも、身体の中のどの部分に治療が必要なのかを判断して専門診療医へ院内紹介していく方式に変更できるよう、レイアウトに柔軟性を持たせるのがいいと思う。

紹介制で来院した患者に関しては、治療に一定の目的が立ち紹介元のクリニックでの診療・治療で対応が可能になったら「診療経過報告書」作成し、患者を紹介元のクリニックへ＜逆紹介＞することはできないか？

診察体制は、ブロック単位で受付から会計までを一括で行えるようにし、診察室の振り分けはフリーアドレス制を導入する。診察体制をブロック単位で行うのはいいが、診察後から診療明細書（請求書）発行までに時間がかかりすぎる。時間がかかるときには 30 分以上。改善する案は出ているのか？

外来患者の複数科受診を想定した検討が見当たらない。各科の受診連携はどのように考えているのか？

患者のみだけでなく、家族との複数科受診も検討対象に加えてほしい。子供は小児科を受診、保護者は整形外科を受診、などは普通にありえる。

待合方式は、もう少し具体的に検討してほしい。患者のプライバシーをどこまで保持できるかが、見えてこない。

地熱や地下水を利用した空調システム、ガラス瓦の採光屋根や壁前面の小窓等を利用した採光システム、雨水・透析排水の再利用システムなどは、どこまで導入予定か？災害時や緊急時は、これらのシステムを利用することでどこまで安定して診療を継続できるか？

素朴な疑問として、管理職は別として、実働部隊である看護師や薬剤師は正規の市職員でなければならないのは何故か？その具体的な理由は？

金大附属病院を受診している経験より

* 診察に医師のみが在室し、呼び出しは電光掲示板及び医師自身が行なっている。患者は医師のみなので医療に関する込み入った相談をしやすい。直接診療に関係ない看護師に自分の病状を知られたくないときなどは、ありがたい。

加賀市民病院では、医師によってはただ看護師が同席してカルテを抱えて立っているだけの時がある。はっきり言って、いてほしくないときが多い。

* エントランスが自然採光なので、よっぽど天気が悪く真っ暗な時以外は蛍光灯を使っていない。それでも、暗さを感じたことはない。一般診療棟については夜間の利用はないので、どこまで自然採光ができるかは検討の余地があると思う。

先日「世界で最も美しい図書館」ベスト 25 に選出された金沢海みらい図書館の採光システムは素晴らしいと思った。