

**「加賀市統合新病院建設基本計画 市民説明会」におけるご意見・ご質問  
(パネリスト及びコーディネーターの回答)**

◆ご意見・ご質問記入票より

Q：個室主体の病床計画で料金はどうなるのか。3割以上は個室料金をとることができない制度だから、「無料の個室」と「有料の個室」がでてしまわないか。あるいは同じ入院患者が今月は個室無料、次の月は有料みたいにならないのか。無料分の個室料金を全体でシェアする方策はとれないのか。

(先崎 浩 氏)

有料個室を設置出来る割合については、3割という制限がルールとしてありますので、もし3割を超える個室が統合新病院に出来れば、有料の個室と無料の個室が出来ます。その中で、例えば、今月は無料に入院し、途中で有料に切り替わるということは、全国の病院を見てもあまりありません。全床個室の民間病院の事例で言いますと、有償と無償の個室がある中で、無償個室に入院すればずっと無償個室ですし、最初、有償個室に入院しても無床個室を希望し、空室があれば、無償個室に変わるというケースはあります。ただ、運用の面でどのようにしていくかは今後の課題になると思いますが、途中で切り替わって有償負担の室料差額が皆様にかかるということは無いと思います。

ご質問の個室料金を全体でシェアするということですが、例えば1日1万円の室料差額を3人で3,000円ずつで割るということは、公平感、平等感から考えると良いと思いますが、これを可能とするためには法や条例を変える必要があります。それは加賀市の条例ではなく、全国的な規模での法改正等が必要となりますので、かなり難しいかと思えます。

Q：LDRを設けた場合、陣痛室、分娩室、回復室は必要なくなるのですか。

(小林 武嗣 氏)

LDRについては産婦人科の先生に聞きましたが、LDRを何室も作ることは不可能だと思いますし、LDRがあったとしても分娩室を作らなければならないと思います。緊急で分娩に来られる人もいますので、両方が必要であると思います。

(大村 健二 氏)

LDRは、一つの部屋で陣痛・分娩・回復が出来るという事で、自然な形でお産が出来るというように考えられがちですが、悪い点もございます。ですから、どちらの分娩の形式を選ぶかはご本人の選択、ご家族の希望等もありますので、LDRを設置しても、従来どおりの陣痛・分娩・回復室が必要無くなるのではなく、どちらも選択出来るという体制が望ましいと思います。

Q：急性期、回復期、維持期と続く医療ですが、加賀市の維持期、慢性期を受け持つ病院、在宅、介護などへの連携体制はどう考えているのか。

(稲坂 暢 氏)

加賀市医師会の開業医の先生方も新しい病院が出来た場合、それを支えていくという気持ちはずいぶん持っていると思います。医師会も一緒にやらないといけないと思いますので、医師会と新しい病院との連携は非常に大事だと思います。回復期、維持期、その後の状態においても医師会も参加しないといけないと思います。

(小林 武嗣 氏)

急性期から慢性期に移る時に、おそらく新しい病院では慢性期の病床は足りなくなると思います。それに対して、慢性期を持っている病院と密に連携をとらないといけないということで、現在、慢性期を持っている病院と山中温泉医療センター、加賀市民病院で話し合っ、どのようにしていくかを詰めているところです。基本的には患者さんが安心して移れるということであり、慢性期の病院に移った後に何かあった場合、若しくは、また急性期の状態になった場合すぐに戻れることが必要ですので、絶えず連携をとり話し合いが出来るような体制を確保していきたいと思います。

在宅介護については、開業医の先生に負担がかかると思います。ですから、現在も開業医の先生と連携をとっていますが、今後の病院連携に関しては、さらに医師会と詳しくいろいろな状態をシミュレートしながら、どのような連携が良いかを話し合っていく必要があります。基本的には在宅の連携先として急性期には病院があると、いつでも何かあれば病院に来てくださいという体制、それと在宅を担当している医師に何かあれば病院がバックアップ出来る体制をとれないかということで、話し合いを進めているところです。

Q：歯科口腔外科がないのはなぜか。

(小林 武嗣 氏)

足りない科はいくつかあると思います。確かに一つの病院として歯科口腔外科はあった方が良くと思います。歯科に関しては、加賀市は歯科の先生が多いため、病院が設けるとすれば口腔外科だと思いますが、協力をお願いするのは大学しかないです。地域の中で、どれだけ需要があるかということもあると思いますが、大学と話し合うとおそらく、医師不足もありますので、南加賀の中でいくつも口腔外科を作る必要が無いという形に落ち着くと思います。

もう一ついろいろ要望がある精神科については、精神科も臨床研修病院などにとって非常にいいわけですが、精神科の医師が不足しているという中で、新たに精神科を作るのは不可能だと思います。今、2週間に一度医師に来ていただいています、その程度が限界で、来て頂いている医師も高齢でいつ辞めるか分からないような状態です。加賀市には加賀こころの病院がありますので、そこと密な連携がとれる体制をとっていかなければいけないと思います。

Q : 2 病院の職員を採用する場合、職員がうまく機能するのでしょうか。

(大村 健二 氏)

先程示しましたとおり新病院の建設基本計画を策定し、業者のプロポーザルをするにあたり、両方の病院で外来グループ、病棟グループ、医療技術グループ、管理グループの4つのグループを作って、その各グループの中にいくつも班を作り、両病院から班員を出して熱心にディスカッションを繰り返しているところです。今回、両方の病院のどちらかにもう片方が合流するのではなくて、全く新しい所に新しい病院を建てるということは非常に幸運であったと思います。そのように話し合うことを繰り返すことによって、それまでまったく話し合ったことがない2つの病院の職員が、声を大にしていろいろ話し合い、その中で時々笑い声が聞こえるような非常に良い雰囲気になってきています。

2 週間前にあった会議では、人数のことも話し合われていました。例えば総病床数が 300 床で 45 床が回復期リハビリテーション病床、残りが急性期病床だとして、7 対 1 の看護だと看護師さんが何人必要であるか、それから、リハビリの内容を想定し、想定したリハビリを行うには理学療法士、言語聴覚士、作業療法士が何人必要なのかということまで話し合われていましたが、2 つの病院が一緒になって人が余るのかというと、そうではなくて、むしろ足りないくらいだという部分もあります。医師はもちろん、その他の職種も今回のことで余剰になるようなことはないようで、むしろ足りないのではないかと思います。

それから 3 年半後になりました新病院ですが、その 3 年半の間にいろいろ話し合いがもたれます。それから 2 つの病院が力を合わさなければ出来ないような行事もいくつかあると思います。そういった中で両方の病院の職員が、一緒になっていこうということで、今、非常に良い状態にあると思いますので、うまく機能するのかという心配は、ここ 1 年間ずっと見ていまして無いなと感じております。

Q : 患者さんの待ち時間の利用として、レストランが計画されていますが、その他に何か計画がありますか。

(稲坂 暢 氏)

市民の皆様から希望を募って、それによって作れば良いと思います。屋上は非常に見晴らしがよい場所になりますから、すてきなものが出来るだろうと思います。

(小林 武嗣 氏)

稲坂先生がおっしゃったように市民の意見が非常に大切だと思いますので、何が必要かを言っただけであればと思いますが、いくつか病院を見てきた中で、ヒントがありました。

一つは、患者図書館とインターネットが出来るようなところです。外来部分に病気に関連した図書を置き、インターネットで自分の病気を検索出来るところがあるというのも、良い案かなと思います。

もう一つは、今、金沢市立病院でやっていますが、病院のギャラリーです。加賀市民病院でも美術品が飾られています。市民の方々が自分達の作品を持ち寄って、定期的にギャラ

リーを行うということも一つの方法だと思います。それは、自分達の病院という認識を持っていただくためにも一つの良い方法だと思いますし、待ち時間を利用して作品を見る事が出来れば良いと思います。

(大村 健二 氏)

スマートフォンの端末を使ってもいいですし、病院から端末を貸し出す形でもいいと思いますが、それに診察までどれくらいかを知らせる機能を持たせることで、加賀温泉駅前にはアビオシティやイオンなどの商業施設がありますので、待ち時間を利用して買い物をしていただく。それから、トータルに市民の健康ということを考えますと、私自身はこのエリアに大きなフィットネスクラブが出来ると有り難いと思いますが、そういう所も利用しながら、じっと待つのではなく、小林先生がおっしゃった知的なエリアも良いですが、買い物をしたり体を使うエリアを待ち時間に利用できれば良いと思います。

ただ、今、言いましたのは予約が無い場合で、理想的には待ち時間をゼロにすることが一番ですので、予約制をきっちりして、予約時間通りに来られたら、待ち時間を少なく診察を受けられるような体制を確立することも大事だと思います。