



	<p>というのがある。開業医では難しいCTやMRIを備えた病院にして窓口になってほしい。</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来の増える疾患として、脳血管障害、大腿部頸部骨折、心筋梗塞が増えるといわれている。大腿部頸部骨折に対応するためには、整形外科が重要になるが、外来の派遣のみで対応できるのか。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整形外科は、佐渡病院でもパンク状態。需要に対応しきれない。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両津病院では整形外科的な手術は難しいが、圧迫骨折で安静的に診るようなことはできる。そのような患者さんを診ていくことがいだろう。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般内科という言葉は死語になりつつある。安静的な整形外科も診ることができる総合診療科ということを前面に出すべき。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚科や泌尿器科なども専門的に1度診てもらった後、その後の治療を他の病院や開業医で診ていく形が必要。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後回復期をもった病院に向かうことになるだろうが、両津病院が今持っている機能は、単なる回復期の病院以上のことをやっている。救急病院や在宅医療、教育機能、へき地診療。こういったことを今後も続けていくなら、地域医療のセンター的なものを目指していける。これを前面にだすべき。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期を前面に出しすぎると経営面や医療技術者確保の面で厳しくなるだろう。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期を診られて、回復期も診る。そして地域の施設や在宅に復帰してもらい、在宅医療を提供できることができればいいと思う。</li> <li>・在宅医療は人材確保が難しい。OGナースの活用というものを考える必要がある。収支的には厳しいが、そういったことをやることで両津病院の価値が上がるのでは。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護の体制作りは個別の病院で解決できることではない。佐渡全体の連携で両津に必要な機能というところが必要。</li> <li>・介護施設の後方支援を担うという表現は、連携としたほうが良い。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を支えるには訪問看護が必要だが、経営的にも人材的にも難しい。医師の指示もいるので地域の病院が診るしかない。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療人材の確保は、公立・厚生連・病院別という事ではなく、佐渡の看板で募集できるといい。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少ない医療資源で医療を提供するためには、地域ごとに一次救急を含めた一次医療と回復期を担当するところが必要。佐渡病院は2次医療の他に国仲の一次医療を担当することで補っていくしかない。</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟は、病棟全部をする必要は無い。患者さんの割合に応じてベッド数を決めればいい。残りの部分で急性期を診るこ</li> </ul>

委員	とで、今受け入れている急性期の患者さんも診ることができる。
委員	・地域包括ケア病棟を入れることで、佐渡病院で急性期を過ぎた患者さんが回復期を過ごす流れができる。この全体のシステムは、佐渡全体の流れとして取り入れていかなければならない。
委員	・回復期を前面に出しすぎて、急性期を扱えないような形にはいけない。回復期という呼び名を市民が理解してもらえるのか。
委員	・急性期の病院として県から開設許可ができるのか。