

## 平成28年度 公立能登総合病院協議会 記録

【日 時】 平成29年3月16日（水） 午後3時から午後4時30分まで

【場 所】 公立能登総合病院 第1会議室

【出席者】 22名（委員12名、当院8名、事務局2名）

（委員） 廣澤会長、佐藤委員、山本委員、清水穰委員、和田委員、清水真委員  
澤井委員、山田委員、島田委員、清水洋委員、中尾副会長、高田委員

（当院） 吉村事業管理者、上木病院長、上野谷看護部長、寺尾経営本部長兼総務課長、  
齋藤地域医療支援センター副センター長、水口経営企画課長、藪谷管理課長、  
谷診療支援課長、

（事務局） 守本補佐、小林主幹

### 【内容】

#### 1 開会のあいさつ

＜吉村病院事業管理者＞

本日は、年度末の慌ただしい中をお集まりいただき、貴重な時間を賜りますことを非常に感謝しております。当協議会は、今本部長が申し上げましたように、この病院を運営することで、住民の皆様にご意見をいただく場として開催されております。忌憚のないご意見を存分に申し述べていただければありがたいと思っております。今年度は後でスライドの説明をさせていただきますが、いくつかの新しい器械の導入したことをご紹介させていただくとともに、病院正面玄関のロータリー横に2階からコンビニに入る1階が薬局の敷地内院外薬局を予定していますことを紹介させていただくことと、のと里山海道をはじめとして事故が相次いでおりましてこれに対して病院としては少し充実した対応に変えて、できるようにと今考えているということをご紹介させていただきたいと思っております。本日はよろしくお願ひいたします。

#### 2 委員及び病院職員の紹介

＜寺尾経営本部長兼総務課長＞

#### 3 会長及び副会長の選出

病院協議会第4条の規定により、廣澤委員を会長に、中尾委員を副会長に選出。

＜廣澤会長＞

皆さんからご推挙いただいたことですので、病院運営について勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

高齢者の増える状況のなかで、地域包括ケアシステムや在宅介護など色々と医療に携わる病院関係の方におかれましては大変なご苦勞をされていると思っております。

公立能登総合病院の方では、地域の医療関係機関との連携も益々重要視され、病院を取り巻く環境も一段と厳しい状況になってくると思っております。その中で地域医療の充実に努めていただければという思いもあります。

本日の議題につきましては、ご案内のとおり、「第4次の経営計画のシナリオ」そして新たに策定しました「第5次の経営計画のシナリオ」の検証となっております。委員の皆様には、忌憚のないご意見等をいただき、よりよい病院にしていければという思いでございます。私自身、こういう場に不慣れでありますので、議事の進行につきましては、ご協力いただきますようお願いして挨拶といたします。

＜中尾副会長＞

ここでは病院の先生以外では、唯一医療機関の代表でありますのでよろしくお願

いします。

#### 4 議件

##### (1) 公立能登総合病院の経営状況について

＜吉村病院事業管理者＞

- ・ 今年度は、平均在任日数が短くなっていますように、病院の利用率が少し低下したことで、5千万円程度の黒字になるかなという状況です。
- ・ 今年1年間の出来事は、新しい器械として、手術ナビケーションシステムが入りました。これは脊椎、副鼻腔、脳の腫瘍とかを安全に手術する器械であります。磁気を使って、器具が頭の位置を判断しまして、そこに向かってCTスキャンとMRIの画像を重ね合わせて、安全に腫瘍の部分に到達するというシステムでございます。脳外科、耳鼻科、整形外科で使う予定です。
- ・ 電動式のいろんな形に体を変えながら手術する万能手術台というロボット手術台とも言いますが、前後に斜めに角度を変えグルグル動くような手術台をを購入手してあります。主に整形外科で使う予定です。
- ・ 滅菌をするための装置も更新しました。パック済みのいろんな手術に使う道具を過酸化水素水のオキシドールみたいなものをプラズマ状態にしまして、この中を全部きれいに殺菌しますと、水と酸素になりますので、全く残留しない安全な滅菌ができるという器械であります。
- ・ 超小型の心電図を24時間モニターするこういうホルダー心電計の器械も新しくなって非常に小さくなりました。SDカードで、心電図の波形を全部記録していくということで不整脈を発見するという器械であります。
- ・ 手術用顕微鏡システムも新しく買い替えまして、脳外科を中心として、頭の中を手術します。
- ・ また、総踊りにも参加、大規模災害訓練の実施、石川県の防災訓練にもチームとして参加、救急事例を救急消防隊と一緒に職員が一同になって検討する会の大幅に拡充しました。そして里山事故が起こってしまいました。当院で初めて、災害対策本部を立ち上げて、負傷者は赤色、重症の方2名、最後に現場でなくなられた3人目の方も運ばれて対応しました。七尾健康福祉まつりへの参加、住民の投書への対応や、出前講座、車の寄付、オカリナコンサートの開催などがありました。
- ・ 平均在院日数につきましては、例年と同じか16日前後ぐらいに推移しています。国の政策により患者さん7人に対して看護師を1人配置する急性期の病棟7対1基準の病院は在院日数を18日以下にしなければいけないというふうになっています。再来年の平成30年の診療報酬改定で16日なるのではないかと推定しております。
- ・ 長くいるための病棟を別に造るということで、回復期の病床を、54床1病棟に転換し、高度急性期の事故を含めた患者さんもしっかりと治療するというので、僅か4床と8床ですけども、高度急性期病棟を増設しました。中身をみますと在院日数の長い誤嚥性肺炎の内科の患者さん、骨折をして中々高齢者でリハビリがうまく進まないという患者さんを中心にして十分リハビリをしていただく。毎日リハビリを80分以上する形で対応させていただいております。
- ・ この病院が建った時から、赤字が続いた状況もあって、財源があと10年ぐらいで枯渇してしまうというような状況が訪れてしまいました。そこでその累積赤字というものを資本金を取り崩して一旦ゼロにすることを市議会の了承を得て行いました。それから先程5千万円と言いましたが、黒字を積みたて、その中から医療器械を購入手していく。一昨年、今年少し黒字になれるかどうかといったような微妙なところですけども何とかして先程言いました医療器械を買い替えていく財源を確保していきたいというふうに考えております。
- ・ 一方では、きちんとした治療をしていくということで、会長さんの言葉にありましたように高齢者の認知症をケアするチームを立ち上げました。認知症の方に必要なのは、見守りではなくて関わりです。訪問看護ステーションを駆使して、病院の中に入院されている患者さんに認知症が進まないようにということで、チームで応援する形をとっていきます。
- ・ 寝たきりで褥瘡が出来たりしないかとそういうリスクの段階で早めに判断して専門のナースがドクターと一緒に治療をしていくというチームもスタートしました。
- ・ 手術をした後に膀胱のバルーンを抜いても中々自分で排尿できない患者さんのた

めに排尿ケアチームも作りまして、毎週回診をしております。

以上今年度までの取り組みです。

- ・ 29年度は、病院の前の第一駐車場に、2階から入る2階部分コンビニ、1階薬局という敷地内薬局院外薬局を今建てられないかということを考えております。これは患者さんは、病院の前の薬局に院外処方を取りに行くのですが、高齢者や足腰の不自由な方は大変です。また、薬剤師も能登北部含めて能登中部にはほとんどいなくなっており、非常に病院の中の業務にも支障をきたしており、院外処方に助けていただけないかなという思いであります。第一は患者さんです。以上でございます。

#### <中尾副会長>

以前に大病院の門前薬局は10年以内に撤退するようなことを報道でみたような気がしますでしょうか？

#### <吉村病院事業管理者>

都会では、大病院の前に薬局が並ぶという異様な光景になっており、国は門前から地域のかかりつけ薬局を誘導していくという方向にあると思います。これは都会の話でありまして、薬局、医療機関すら少ない地域にとっては、何とか助けてあげたいという思いだけで、門前薬局を否定するものではありません。大事なことは、距離の問題ではなく、かかりつけ薬局としてその患者さんの薬をいろんな医療機関からもらったものをその薬局が管理するという機能の問題だと思っております。そこは、国も分かっており、こういう敷地内薬局は昨年10月に許可されました。能登病院の場合はこれで進めさせていただけないかなと思っております。

#### <山田委員>

院外薬局というのは、国の方針から伺ったのですが、どういうことで広がったのですか？

#### <吉村病院事業管理者>

病院の中では、ほかの開業医さんからもらったお薬は分かりません。処方箋を自分の近くのかかりつけ薬局に全て一括して扱わせるように、国は考えまして、そのかかりつけ薬局で医療機関からもらっている処方箋の全部を合わせまして、お互いの総合作用、副作用が出ないように、残薬の管理も含めまして、そのかかりつけ薬局に担当させようと院外薬局を進めているわけです。

#### <和田委員>

医薬分業で始まったことですか？

#### <吉村病院事業管理者>

医薬分業の一つの形です。

#### <山田委員>

私がかかりつけ薬局という意識がなかったものですから、処方が出されるたびに、いろんなところで作ってもらったのですが、本当はいけないですね。

#### <吉村病院事業管理者>

かかりつけとしての機能を果たしていないと国は思っていますので、一つのところに集中させて、お薬手帳も電子化されまして、そこで管理していくという方向にいく予定です。一つのかかりつけ薬局になると思います。

#### <山本委員>

関連性のあることで、能登病院さんの内科にかかりますと、お薬の処方箋が出ます。その処方箋はいろんな他のかかりつけ医院のお薬も併せて判断されなければ、素人から考えますと主治医の先生が情報を持っていないと正確な処方箋、その人にあつた処方箋を出しにくいと思っておりますでしょうか？

#### <吉村病院事業管理者>

各主治医の先生は、どの先生からどのお薬をもらっているかを調査したり、薬剤師が持参薬をチェックして、病院の主治医は分かっていると思います。変わったときに何に変わったかということがお薬手帳で分かればいいのですが、リアルタイムでは分かりません。そこが問題です。お薬が出る薬局で2つのところの処方箋を見比

べて、先生にあそこの病院と重なっていますよとかそういったことを連絡する役目を果たしてもらう、これが医薬分業です。ご指摘のところは非常に難しいです。

<佐藤委員>

今年度は平均在院日数が短くなったこと、病院利用率が低くなったことで、5千万円程度の黒字になるとのことですが、この意味は利用率が低くなるということは、利益が少なくなるということですか？

<吉村病院事業管理者>

そうです。

<佐藤委員>

利用率が低いということは、患者さんも治っていくということですか？

<吉村病院事業管理者>

病院にとっては、収益は減ります。患者さんにとっては早く治っておうちに帰るということですので、在院日数も短くなって良いことです。

<佐藤委員>

能登では、在宅医療が進まないというお話でしたけど、金沢の方は進んでいるのはなぜですか。

<吉村病院事業管理者>

金沢は1件1件だとすぐ回ります。ここだと20分、30分かかるため、非常に患者さんの密度が低いわけです。そうするとどうしても在宅に時間がかかって人数が少ない。中々地域では難しいです。

<中尾副会長>

この辺は、介護施設が充実しているからかもしれません。

<吉村病院事業管理者>

そうですね。充実しているかもしれませんね。

<和田委員>

数年前に素晴らしい放射線の器械を入れられて見学させていただきましたが、例えば、砂漠の中から真珠ぐらいのところへ、ピンポイントで照射できるということでしたが、順調に稼働されていますか？

<上木院長>

昨年度は、年間100例の目標ですけど100例達していない。実は点数も減らされています。隣の恵寿病院にも新たに、分散してしまうということもありまして、残念ながら減っています。

<和田委員>

いろんなところに地震などの災害がおきてますが、能登病院の方からどのような参加状況ですか。

<上木院長>

当院もDMAT2チームありまして、熊本へ行っています。東北は数回行っているはずですよ。

<山田委員>

出前講座は、先生方が忙しくて、中々日程的には難しいと思いますが、利用状況とか、利用できるのかできないのか。この辺ちょっとお知恵を拝借したいのですが。

<吉村病院事業管理者>

1年間におそらく30件から40件かもっとあると思います。日程を調整していただくと、午前中だと外来があるので、午後でしたら曜日によっては、必ずほとんどお断りすることなく、この病院の使命だと思ってやっております。

<澤井委員>

ヘリコプターや災害訓練の横のつながりは、携帯で連絡していますか？

<上木院長>

県の防災については、衛星電話もありますし、DMATはそれぞれあります。

<澤井委員>

ヘリコプターが着いたとき、例えば10人、6人とかの横の連絡はどうするのですか。携帯でしますか？

<上木院長>

携帯ですることはないと思います。

<澤井委員>

口頭でしますか？

<上木院長>

口頭です。後は消防無線がありますので、消防を中心に無線で連絡し合います。

<澤井委員>

簡易無線は100メートルまで免許がいらない。10台ぐらい設置して使用する練習すれば、どうですか？

<上木院長>

情報は錯綜するので、一つにまとまった方がよいかなと思います。

<澤井委員>

伝令みたいな状態では間に合わないと思います。私は昔からアマチュア無線をしています。その恩恵は十分に知っています。無免許でも100メートル以内であれば免許が要りませんので検討されたらどうですか？

<上木院長>

分かりました。

<清水真委員>

国の方策として、在宅医療を増やしていけば、空きベットは増えていきますし、入ってくるお金も減り、黒字の積立も出来なくなっていくと新しい器械が買えなくなり、能登半島の中核都市として病院の機能が弱くなっていくのではないのかなと単純に思いますが、この後のぼくらの子供たちが大きくなったときの10年先のビジョンは何かあるのでしょうか。

<吉村病院事業管理者>

中能登地区よりも能登北部は大変な状況です。国の誘導に当院がのっていくと次はベッドのサイズをダウンしていくという方向へ行くと思います。その中でも黒字を出していけないと機器の更新とか病院の改修ができませんので、皆さんで知恵を絞ってやっていく。そういうことしか出来ないと思います。

<澤井委員>

先日、待合室で待っていましたら、ソフトクリームをこぼしたような感じで汚れていました。掃除をする人は、モップをかけているだけで、この人汚れているのに分からないのかなと思いました。外の患者さんからみれば、不愉快だと思います。

<寺尾本部長>

掃除につきましては、業者に委託していますが、注意しておきます。

<山本委員>

職場の定期健康診断は、利益率は少ないのですか。少しでも収入の向上に繋がるのではないかと思いますか？

<吉村病院事業管理者>

当院は健診の業務よりも、救急を含めた急性期の病院という形でベッドを確保しておりまして、健診用のベッドがあまり増やせないです。そこが恵寿病院さんとかにお願いをして、役割分担をしていけないかなということも少し考えております。健診の数は営業努力も足りませんが、結構目一杯です。

<山本委員>

健診を安くする営業はしていますか？

<吉村病院事業管理者>

当院はカメラの数も限界で、割安にして健診の数を増やそうというまではないのが状況です。

## (2) 平成27年度公立能登総合病院改革プランの進捗状況について

<水口経営企画課長>

- ・ 平成27年度の経常損益は、プラスの1億7200万円となっております。純損益は、1億7100万円となっております。
- ・ 地域における医療連携の推進につきましては、平成27年度の紹介率は24.3%、逆紹介率35.0%となっております。
- ・ 事業規模・形態の見直しにつきましては、平成28年度10月から地域包括ケア病棟を導入しています。
- ・ 人件費の適正化につきましては、平成27年度の給与費の医業収益比率は、58.8%となっております。

- ・ 先ほど出前講座の質問がありました。平成27年度の出前講座の件数は、16回で、参加人数は917人となっております。
- ・ 経営指標に係る目標の達成状況につきましては、大部分の項目で数値目標を達成することができませんでした。

### (3) 第5次経営改革のシナリオ（案）について

<寺尾本部長>

- ・ 第5次経営改革のシナリオの主な骨子であります。地域医療構想を踏まえた役割の明確化ということで、県の地域医療構想を踏まえまして、役割を明確化したということです。
- ・ 当院の果たすべき役割は、平成37年、2025年に向けて、具体的な将来像としまして、石川県医療計画に基づく取り組みを継続して、人口構造の変化の見通しや入院患者数の動向を踏まえて、次の5つの柱として取り組みを積極的に実施することということがあります。
- ・ 1番目は、高度専門医療や救急医療への取り組みであります。県内で当院も含めて2カ所しかありませんが、救命救急センターの整備・運営と三次救急医療への推進です。
- ・ 2番目は、地域医療連携への取り組みで、これは地域の開業医さんや医療機関との連携を密にして、地域医療に貢献することです。
- ・ 3番目は、回復期医療への取り組みで、地域包括ケア病棟や訪問看護ステーションの活用、そして在宅復帰を促進です。
- ・ 4番目に政策医療・不採算医療への取り組みを引き続きやってきておりますが、救急、災害、へき地の不採算医療にも継続的に取り組みます。
- ・ 5番目として、能登北部医療圏の公立病院の診療支援ですが、能登北部の自治体病院への医師を派遣して、繋げていくという取り組みです。
- ・ 今年度の9月議会に資本金の減少という手続きをとりまして、累積欠損金23億3千万円を一旦ゼロにおとしました。資本金を減らして、未処理欠損金に充てたという手続きをとりました。未処理欠損金はゼロになりました。

### (4) 質疑応答・意見交換

<和田委員>

- ・ 旧第二病院跡地の貸付は、2千万円から3百万円減っているのはなぜですか。

<藪谷課長>

- ・ 金額の下がったことにつきましては、路線価が若干下がったということで貸付料も比例して下がったものです。

<中尾副会長>

- ・ 精神科の入院は目標が達成されていないとの説明がありましたが、増やすことが目標なのか、減らすことが目標なのか。

<上木院長>

- ・ 現在の精神医療については、外来へもっていこうと入院を減らす方向なので、当院もその方向ですので、目標を達していない方が、いいと考えております。

<澤井委員>

- ・ 製造業の場合、政府からいろいろなものづくり補助金とか、政府が何億も用意していますけど、病院は医療設備に関しては、国からの補助をいただいていませんか。

<水口経営企画課長>

- ・ 資料3の19ページに、医業外収益の方で補助金も計上してますし、医療器械ですと、資本的収入に他会計補助金はあります。全て補助してくれるわけではないので、病院の支出も伴いますので、その辺のところはみながら対応していきます。

<澤井委員>

- ・ ものづくりという場合には、3分の2の補助とかあるんですけど、医療機器の場合はパーセントはどれぐらいですか。

<水口経営企画課長>

- ・ 一応25%ぐらいとなっております。

<山本委員>

- ・ 未収金約5千万円弱ということで説明をいただいたのですが、それは決算時には

患者からいえば未払金になりますが、回収可能な未収金ですか？

<谷診療支援課長>

- ・ 資料16ページにあります4千7百万円は、5月現在の前年度までの未収金が、約10年間で4千7百万円近くあるということです。これは未収金と捉えています。ただ、もう5月ということで、当年度も未収金が追加になっておりますし、当院の方では約5千万近くが、中々入らないということと捉えている状況です。

<山本委員>

回収対策は？

<谷診療支援課長>

- ・ 職員は面談、通知など努力していますが、中々入ってこない状況であります。2年前に、裁判所を通じて、支払督促をしました。それは病院からではなく、裁判所から通知をしたので、その時に7人分160万の未収金の内、半分の80万円近く入ったということがありました。初めてということで事務手続きがかなり酷く苦労したことがあって、昨年度は出来ておりません。

<和田委員>

今、金大でもどこでも自動支払機やカード決済ができたりして、未収金とならない一つのきっかけかなと思いますが、どうですか？

<谷診療支援課長>

カード支払いの方は、もう5年以上前に取り組みをしてまして、ただそれが出来る時間が診療時間の午前8時30分から午後5時15分です。患者さんの中には、時間外でも利用できるよという声はあります。自動精算機は、機械自体入っていないです。機械を入れるときには約400万円かかるということは聞いています。今はのと共栄さんの協力を頂いているのですが、今後、病院としてどういうふうにしていけば良いか、少しずつ話を進めていきます。

<中尾副会長>

9ページの小児救急医療について、昨年から七尾、羽咋、志賀町の広域当番医をしているが、スムーズに運営されているかどうかをお聞きしたいのですが、例えば、羽咋の医療機関が当番医の時に能登病院へ直接子供をつれてこられた場合にどんな対応されているのか。軽かったらこちらへ行ってとか。重かった場合、こちらへ行けとはいえないので、どのような対応されていますか？

<上木院長>

基本的にこちらの病院に来院された方は、診療科以外の当直医が診させていただいております。その当直医の手に負えない時は、待機の小児科医にお願いしております。お電話の対応の時には、小児当番医が羽咋であれば案内しますし、そうではなくて直接いらしたら、こちらで診させていただきます。

<中尾副会長>

受付の段階で、断ってあそこへ行ってくださいというふうなことはありますか。

<上木院長>

来られた方は、断ることがないというふうに思っております。

<高田委員>

6年前ぐらいの会議の22年11月の記録をみさせていただきました。その時の質問は、能登病院の病児保育室は、職員の方のみを対象としているが、今後、住民の方々のニーズがあり、スペースも確保できれば、職員以外の乳児も受け入れることも検討していきたいと考えております。しかし、今のところはそういうスペースが全くないのが現状ですというお答えでした。それから6年たって、現状も変わってきていると思いますがどうですか？

<寺尾本部長>

私も覚えていますが、現状は変わっておりません。スペースもないのが現状ですので、職員の要望に基づいて立ち上げたものでありますので、今後は解放して、市民の方にといい考え方はございません。

<島田委員>

医療の質と病院機能の向上の中で、患者サービスの向上を目指すとありますが、少し聞いたのですが、夜中に救急車で行った時にドクターからこれぐらいで救急車使うなというふうに怒られたので、その人もどの程度なら救急車を呼んでいいのかとか、規程でもあるんですかと聞いたそうなんですけど、それは教えていただけなかつ

たそうですが、何かタクシー代わりに使っているという人もおいでますけど、どうですか？

<上木院長>

2、3日前に救急車を呼ぶ際のフローチャートみたいものが新聞報道されてました。ほぼそれに従っていいのかなと思います。これは主観的な問題もありまして何とも言えませんが、宿日直やっている側からいいますと、どうかなという人もいらっしゃいます。例えば、小児科の先生を守らないと小児救急は崩れるし、本当に救急を守らないと全ての医師が疲弊してしまいます。少し不適切な発言かもしれませんが、難しいです。

<島田委員>

その人は夜中に冷や汗がものすごく出て、歩けなくなったという状況で呼んだらしいのですが、病院へいったら少し治ったかもしれない。

<上木院長>

医師の中には時々話があるので、お願いをしてそういうことがないようにさせていただきます。

<和田委員>

ダイエット診療科の開設の予定はないのでしょうか。また、肝機能の治療について市役所からの説明でまず行ってくださいと言われるのが、恵寿病院なのはなぜですか？

<上木院長>

肝炎の話ですが、専門医がいるということで、まず恵寿病院です。

<和田委員>

国からの補助金もでるのが、恵寿、能登病院、七尾病院、浜野さんが手を挙げているのですが、浜野で治療した場合は、国の補助金を受けられないという説明を聞いたらしいのですが、そこで肝炎の治療の場合にまず恵寿病院だそうです。

<上木院長>

それまた調べさせていただきます。ダイエットについては、事業管理者が申しましたように、当院では健診部門よりは、救急の方を重点にしていきたいと思います。余裕ができれば、考えさせていただきたいなと思います。

<和田委員>

うちの会員のご主人が、中待ちで入院手術の説明を受けたく、そういう説明は、説明室みたいな部屋でしていただけないかという意見でしたので、考えていただきたいと思いますがどうですか。

<上木院長>

今、そういうお話はいただいています。検査の説明とかをどうしても診察室は狭いので、部屋の中で説明をすればいいのですが、次の患者さんを診れない状況になって、検査の説明を廊下でさせていただきます。なるべくないように入院の説明は、総合受付の後ろに入院案内コーナーを作って、扉のある部屋で、説明させていただきます。

<上野谷看護部長>

検査説明、入院説明も含めて中央化しまして、カウンターのところの部屋と今、言った検査説明の部屋とそこに2つの机を置きまして、少なくとも3名同時に説明できる体制になっております。

<和田委員>

多分、院長の科だったと思います。

<上木院長>

入院説明はそこまでいただいておりますが、日々の検査説明はそこまでいわずに、例えば次、CTとりましょう、次MRIとりましょう。という検査の説明は、少なくとも泌尿器科では、中待ちでしています。

<和田委員>

その方はがんの手術の時、がんと告知されていて入院が決まって、その手術は何日で、奥さんの説明が中待ちだったらしいですよ。

<上木院長>

なるべくそういう説明は中で看護師の方からということですが。入院説明もなる午前中は中々難しいことがあるので、入院説明は、お昼からするようにしています。

ばたばたすると、廊下でするようなことがあるかもしれませんが、それは重々気を付けていきます。

<佐藤委員>

能登病院の情報誌「陽だまり」を発行していると思いますけど、「陽だまり」の評価はいかがですか。住民の方から問い合わせとかありますか。

<水口経営企画課長>

陽だまりは、七尾市内と中能登町の全各家庭の方に、配布させていただいていますけども、内容につきましては、直接あまりご意見はないですが、また皆さんからご意見があれば能登病院に言っていただければと思っております。

## 5 その他

### (1) 委員の改選について

<水口経営企画課長>

今回の病院協議会を持ちまして、委員の皆様の任期は一旦終了となります。委員の皆様には、当協議会において多数のご意見、ご助言をいただき本当にありがとうございました。委員の改選につきましては、来年度に入ってから改めて各種団体様あてに推薦書を送らせていただき、ご協力していただける委員の皆様を決定していきたいと考えております。

## 6 閉会のあいさつ

<上木病院長>

今日は忙しい中、委員の方にお集まりいただきましてありがとうございました。忌憚のご意見をさまざまにいただきましたので、それを参考にまた、今後の病院運営に参考にさせていただきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

(午後 4 時 3 0 分閉会)