

平成29年度 公立能登総合病院協議会 記録

【日 時】 平成30年3月16日（金） 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】 25名（委員12名、当院9名、事務局4名）

（委員） 大西委員、北村副会長、酒井委員、佐藤委員、澤井委員、田中委員
寺田委員、廣澤会長、森正委員、山田委員、山本委員、和田委員

（当院） 吉村事業管理者、上木病院長、上野谷副院長兼看護部長、寺尾経営本部長兼
経営管理部長、斎藤地域医療支援センター副センター長、佐藤経営管理部次
長兼総務課長、水口経営管理課長兼診療情報管理室長、谷診療支援課長兼健
診部課長、竹中手術滅菌部主任看護師

（事務局） 守本補佐、小林主幹、三野専門員、吉川主事

【内容】

1 開会のあいさつ

＜吉村病院事業管理者＞

本日は、肌寒い日にも関わらず、多数の方にご出席いただきまして、ありがとうございます。ついこの間は、インフルエンザの院内の集団発生というような大変なことを起こしてしまいまして、全国ニュースでいろんな処からご心配とご意見をいただきましてありがとうございます。これにもまして医療安全に心を配ってまいりたいというふうに思っておりますので忌憚のないご意見をどうぞよろしくお願い致します。今日は住民の代表である皆さま方に病院の診療内容や、運営の方針、あるいは今からご説明する経営状況とか、いろいろとご意見をいただいて、運営に反映させていきたいというふうに思っておりますので、どうぞ忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願い致します。

2 委員及び病院職員の紹介

＜寺尾経営本部長兼経営管理部長＞

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、北村委員を副会長に選出。

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＞

- ・ 昨年度は3.3億円の黒字となりまして、そのお陰様で、県内5施設目の手術支援ロボット「ダビンチ」というのを購入することができました。後で看護師の方からまた説明いたします。
- ・ 医師がおこなっていた行為を看護師が代行するという特定行為看護師養成学校を院内に造りまして、この3月には、4名の卒業生が誕生するということでございます。細かなことをまたご説明します。
- ・ 黒字と赤字をこの病院は繰り返してきているのですが、17年度に一度この病院は潰れかかって、事業管理者という職ができました。その後、川口先生が頑張って、黒字になんとか持ち込んできましたが、いろんなものが古くなって、いろんな器械を買うとそのことも少しあってまた赤字になるというようなことを繰り返してきたわけです。今年もこのまま行きますと、1億円を超える黒字になりそうな状況なんですけど、高額な器械を買う時は、注意して赤字にならないようなことを少し考えていこうと思っております。今年の推移は、一昨年と昨年とほぼ同じような形にはなっていますが、夏場は患者さんが少なめになって収益がおちたという状況です。
- ・ これまでの出来事を簡単にご説明します。医師がやるべき褥瘡とか、皮膚をメスで

切開して、ハサミで切り取るということをしてはならないとなっていたんですが、医師の監督下で、適切な教育を受けた看護師が、出来るようになるということで、訪問診療とか在宅で、この4名の方が、今後活躍してくれるだろうというようなことを期待しております。

- ・ 「ダビンチ」の導入を前にされて、川口先生が、69才の若さで、9月20日で亡くなりました。その後、この手術支援ロボットが入ることが、新聞報道されまして、11月8日に、ダビンチ内覧会ということにこぎつけました。ニュースでも大きく扱ってくれました。

実際に12月4日に1例目のダビンチ手術が行われております。何かぐじゃぐじゃに混ざっているように見えますけど、術者は、ここで、患者さんはこっち側にいると、全然距離が離れている。画面がここにあって、後でご説明しますが、手術支援ロボットを使って手術をします。これが手術風景です。後ろ姿だけなのですが、これが手術をされている先生です。内視鏡で手術をする専門技術の認定を受けられた先生しか使うことはできません。

ご覧のように手の指先が非常に巧みに動いて、手術をしていますが、このロボットに連結した中に差し込んだ鉗子が、手術のお腹の中で動きながら、先っちょで、関節をもった鉗子が組織をとっていく。この方は前立腺癌を切除しているという状況です。

先ほども言いましたが、こういう高額なものを買った時に、また赤字になるというのは駄目ですので、しっかりと採算をきちんと考えていきたいと思いますということで、購入を決定する前に、何年で減価償却できるか表を出して頂いて、無理でないものを導入したという形になっております。こういう収支の見込みをたてた上で、購入を決定しました。

今年の4月から実は、前立腺癌だけでなく、胃と直腸、食道の手術にも「ダビンチ」を使って手術しても良いということが認可されそうです。

これで、この器械が他の外科系の先生方の手術にも、婦人科もありますが、活躍することになりそうです。これ以外にもいろんな器械を使った高度な治療が少しずつですけれどもできるようになっています。

- ・ これは11月7日に、50代の男性が、仕事に胸が苦しいということで心筋梗塞で倒れたりするんですけど、心臓も呼吸も全て停止しまして、人工呼吸をしながら担ぎ込まれてきました。

心臓カテーテル法の検査をして、詰まった冠動脈の心臓と併用する動脈を広げて、中の血栓を溶かしますが、もう呼吸が止まってしまっているんで、心臓が動かない状態になっていますので、人工心肺を使って、きれいな血液を取り出して、酸素を入れてきれいにしてまた返すと、こういった治療法がきちんと出来るようになりました。

呼吸もだめでしたので人工呼吸をしながら、腎臓もだめですので血液浄化ということで人工腎臓というものを加えながら、また、体温を一定にする器械を使い、少し低体温にしながら体が消耗していかないようにするという事も行いまして、50代の方は息を吹き返しまして、意識も戻って今通院をされています。

- ・ それから、来年4月からですが、健診の胃の透視を廃止させていただきたいというふうに思っています。

操作する医師も少なくなつて、レントゲン技師も胃の透視をほとんどしたことがない状況なのと、志賀町では、透視の時に使うバリウムで、高齢者が腸閉そくをおこしてしまったというようなことが相次ぎまして、その後NHKで、胃がんの4割は胃の透視をしても見逃すというようなことがありましたので、きちんと胃カメラをお勧めしようというようなことで、胃の透視を4月から廃止させていただく予定です。

- ・ それから紹介のない患者さんを、沢山診ると、大きな病院はペナルティーを課すということが4月からスタートしそうです。ちょっと難しいですが、紹介状を持って来る患者さんが、初診の患者さんの4割以下とか、あるいは、紹介元へお返しするというのが、30%を切ると、病院にはペナルティーを科しますという事が決まりつつあります。

ペナルティーの内容は大変厳しい内容で、400床以上の病院で、当院は434床ですので、当院は特に危ないのが、逆紹介率30%がちょっと危なくなつてきています。

これを達成出来ないと外来患者さんのいろんな報酬を全部4割カットされます。簡単に言うと4割増やした患者さんを診ないと以前の収益にはなりませんよ、30日以上院内処方を出すと、お薬代を含めて6割を病院で出さないと。本当にものすごいペナルティーで、薬代を全部半分以上病院が負担しなければならないというようなペナルティーが課せられるとちょっと大変なことになると思いますので、院外処方を活用した

り、この逆紹介率をしっかりと確保すべく、開業の先生方に、患者さんをきちんとお返しする、あるいは新規にご紹介させていただくということに今力を入れている最中です。

- それともう一つ平均在院日数が、18日を超えると当院のような急性期の7対1病院は、3か月続くだけで、失格になります。

冬場、患者さんは中々退院しづらいということもありまして、18日を計算するとちょっと超えてなかったですけど、17.7日とあぶない数字が出まして、18日を平均値で越えると、この病院としては経営も難しくなるということをご理解いただきたいと思います。

以上まとめますと皆様にご理解いただきたいのは、入院期間の短縮にご協力いただきたいことです。個人の都合などで退院を待つて欲しいとかご勘弁いただけないかなと思っております。

それから紹介状を出来るだけ持ってきていただきたい事と、出来れば生活習慣病など日頃の通院はかかりつけ医でお願いして定期的なチェックとか入院治療などは当院が担当する、二重チェックの二人主治医体制で見ていくということをお願いしていきたいと思っております。

- それから経費の節減のために行ったのですが、訪問看護ステーションを含めた車が足りない状態で、8名の看護師が車で訪問看護に行っており、また、それ以外の業務にも使用するため車を増やして欲しいということで、職員の中から買い替えなどでいらなくなった車があれば寄贈して欲しいと案内したところ、すでに3台の寄贈がありました。
- 今回はフラダンスショーということで、院内で患者さんの楽しめるレクリエーションもまた考えていますし、院内で介助犬の募金を募ったりもしました。
- それと最後ですが、病院の前の駐車場にガラス張りの建物が建っていると思いますが、敷地内に2店舗の院外薬局が出来ることになりましたので院内処方殆ど出さないようにしたいと考えております。また、二階にはローソンと軽食も食べられるタリーズコーヒーが入る予定で4月2日開業の予定です。以上でございます。

(2) 平成28年度公立能登総合病院改革プランの進捗状況について

＜水口経営管理課長兼診療情報管理室長＞

- 地域における医療連携の推進につきまして、平成28年度の紹介率は24.0%で逆紹介率は33.6%となっております。
- 平成28年度一般病棟の病床利用率は87.8%、精神病棟の利用率は55.0%となっております。
- 医師の招聘・看護師の確保対策でございます。平成28年度の医師数は65人、研修医は4人、看護師数は362人となっております。また、修学資金新規貸与者は4人となっております。
- 診療報酬制度への適切な対応でございます。平成28年度は救急救命入院料1、地域包括ケア病棟入院料1、排尿自立指導料などを取得しております。
- 未収金の発生防止と早期回収です。平成28年度の個人未収金額は50,251,487円となっております。
- 事業・規模形態の見直しです。地域包括ケア病棟は平成28年10月から導入しております。回復期リハビリテーション病棟につきましては、平成30年度診療報酬改定がありますのでそちらの動向を注視し導入するかどうか検討を予定しております。
- 業務委託、設備保守管理等の契約見直しです。平成21年度から調理部門の全面委託実施となっておりますが、平成28年度から洗浄業務につきましては委託をしており、調理業務は臨時職員等で行っております。
- ジェネリック医薬品の利用促進です。平成28年度入院診療の使用薬品数割合は81.9%となっております。
- 医療の質と病院機能の向上です。第三者機関による外部評価の推進、平成25年度に医療機能評価の認定の更新を行っております。平成30年度にまた更新を予定しております。
- 患者サービスの向上、平成24年度にコンビニエンスストアの設置をしましたが、平成30年度からは駐車場横にアメニティー施設が建設されましてそちらのほうに移転する予定となっております。
- 収支計画との比較です。平成28年度の実績値について述べさせていただきます。収益的収支の収入の部です。医業収益は83億1千2百万円、医業外収益は10億9千6百万円、合わせました経常収益は94億8百万円となっております。続きまして支出の部

です。

医業費用が86億2百万円、医業外費用が4億5千5百万円、合わせました経常費用が90億5千7百万円となっております。したがって、経常損益はプラスの3億5千1百万円となっております。純損益はプラスの3億3千2百万円となっております。

- ・ 経営指標に係る数値目標の達成状況です。平成28年度の実績と目標値の比較を述べさせていただきます。

財務内容の改善に関するものでございます。①経常収支比率です。103.9%で目標を達成しております。②医業収支比率です。96.6%で目標を達成しております。③職員給与費対医業収益比率は59.8%で目標を達成しております。④材料費対医業収益比率は21.2%でこれは目標を達成していません。⑤病床利用率です。一般は87.8%で目標を達成していません。精神の方も55.0%で目標を達成していません。⑥患者一人当たりの診療収入ですが一般の入院は46,745円で目標を達成しております。外来も15,839円で目標を達成しております。精神の入院の方が13,145円で目標を達成していません。外来も6,350円で目標を達成していません。

- ・ 医療機能確保に関するものです。①一日平均入院患者数、一般が289.6人で目標を達成していません。精神の方も55.0人で目標を達成していません。②一日平均外来患者数、一般は777.3人で目標を達成していません。精神の方も111.1人で目標を達成していません。③臨床研修医数ですが4人で目標を達成していません。以上で説明を終わらせていただきます。

(3) ダビンチについて

＜竹中手術滅菌部主任看護師＞

- ・ 当院で石川県では5施設目、能登地区では初めて導入しましたダビンチシステムでの手術が泌尿器科領域の前立腺で開始になりました。ダビンチシステム導入するにあたって医師2名 看護師2名 臨床工学技士1名でダビンチチームを立ち上げ、チームが中心となり手術を行っており現在12名の患者さんが手術を受けています。

ダビンチシステムは鉗子・カメラがついて動くペーシェントカートと光源や画面がセットになったビジョンカート、執刀医が操作するサージョンコンソールとの3つからなります。

執刀医の視野には、左右2つのカメラコントロールユニットから作られた3D画像が映し出されています。

ビジョンカートの上部にはタッチスクリーンモニタが標準装備され、サージョンコンソールで操作をしている執刀医と同じ映像を、2Dモニタで見られます。

これによって執刀医以外の医師・看護師も手術中の腹腔内の様子をリアルタイムで把握できます。

モニタの上部にはマイクがあり、サージョンコンソールにいる執刀医と音声コミュニケーションを容易に取ることができます。

通常、腹腔鏡下手術では腹腔内に入れた鉗子の先が開閉するだけで、マジックハンドのように直線的でぎこちなく、曲がりません。しかし、ダビンチ手術に使用する鉗子は主にシャフト、リスト、ジョーによって構成されていて、人間の手と同等以上の可動域があります。用途によってさまざまな形があり、組織をつまんだり、切ったり、搔きだしたり、針を持って縫合するなど、執刀医の操作の動きに連動して、指先のような細かい動きまで行うことができるため、ロボットアームで毛筆で米粒に漢字を書くような細かい作業や、1円玉より小さな折り鶴を折ることもできるとされています。

手先の震えが伝わらないよう手ぶれを補正する機能もあり、細い血管の縫合や神経の剥離などを正確に行うことができます。また止血などに有効な電気メスとしての機能を持つ鉗子もあります。

2009年11月に、泌尿器・一般消化器・婦人科・胸部外科でダビンチの薬事承認がなされ、2010年3月にダビンチの販売が開始になりました。2015年9月に心臓手術も承認されましたが、先進医療でありまだまだ限られた患者のみでした。2012年4月に初めて保険適用が認められた手術が前立腺全摘除術です。その後、2016年に腎悪性腫瘍も保険適用対象となりました。

実際に手術を行っている場面です。(手術の動画)腹部にポートという筒状のものを刺して、ガスを送りお腹を膨らませます。そのあとペーシェントカートが足元から入ってきて、器械とポートをドッキングさせます。

介助医側からの映像です。執刀医が鉗子とカメラが動き組織をカットしている画像が奥のモニターに映っています。

最後に2018年度診療報酬改定により4月から外科領域の肺や胃、直腸手術泌尿器科

領域では膀胱手術、産婦人科領域の子宮手術合計12件のロボット支援下による内視鏡手術が保険適用になる予定で、益々低侵襲と言われる傷が小さく患者にやさしい手術が増えることになりそうです。

以上で説明を終わりたいと思います。ありがとうございました。

(4) 質疑応答・意見交換

<山本委員>

吉村先生より経営についての説明があった中で、高額な機器を購入した際には経営上赤字を繰り返すような説明がありましたが、設備投資の準備基金の様な中長期的な計画の基に積立などを一般的には行うが、病院経営の場合はそういった考えはありますか。

<水口経営管理課長兼診療情報管理室長>

5年毎に医療機器の購入の計画を立てており、それを基に購入していくとしております。

今回「ダビンチ」のように急に必要なものが出てきましても適宜必要なものは購入していく、また、急に医療器械の修理が必要になる場合もありますので出来るだけ対応するなど、診療に支障のないように医療器械は更新していく考えで行っております。

<和田委員>

改革プランの進捗状況について目標を達成していないものについての改善策は？

<吉村病院事業管理者>

病床利用率の一般はほぼ目標の数値まで来ておりますが、精神は入院患者数が段々減ってきている状況です。入院に繋がるような患者さんが少なくなっていて、全国的にも入院から外来へというような治療の方針もあり今後も下がっていくかもしれません。そうすると精神科の病棟はダウンサイズしなければならないかと思っています。

一般の方は大体88~89%と言いますと入退院が慌ただしいギリギリのところですのでご理解いただければと思っております。一日の平均入院患者数ですがこれもほぼ今と同じようなご説明になります。

問題は一日平均外来患者数なんですが、段々と減ってきております。冒頭でも申し上げたとおり、この病院の責務はやはり入院をしっかり診て安定したら開業医さんをお願いするという事で、外来はもう少し減ってもいいのかなというつもりで各先生方に逆紹介を積極的にお願いしているということで、まだ減っていくかもしれません。

研修医の数は大体このようなどころなんですが、当院の指導医が減ると大体4~5人が適切かと思っております。

<和田委員>

適正な医師数や適正な看護師数というものがあると思いますが、そのところの目標はクリアされていますか？

<吉村病院事業管理者>

医師も不足していますし看護師もかなり不足してしまっていて、何とかやりくりしている状況で、今後も医師や看護師の確保に努力してまいります。

<和田委員>

直接患者さんと対面しているのが先ほどお話のあったご職業の方々に、人数が少なく大変なところを凄く理解できますが、患者さんに対する配慮であったり対応などが欠如していると医療としてどうかという思いがあります。

周りからは厳しい言葉しか聞こえてこない、特に看護師さんに対する厳しいご意見が多いです。

看護師さんなどのクオリティーコントロールだとか接遇のマナーだとか患者さんに対する配慮などを、もう一度見直していただく機会を病院でもっていただければ、市民としては嬉しいのでお願いしたいと思います。

それから、数年前の病院協議会で病院食の委託業者が人員確保出来ず撤退するという事で調理部門は直営になったというお話でしたが、その業界自体が人手不足で調理師さんを募集しても来ない中で、能登病院さんはどのような状況になっていますか？

<寺尾経営本部長兼経営管理部長>

調理部門のお話ですが、状況はやはり4~5名少ないという状況です。病院は学校

給食などと違い3食提供しないといけないのと、早番遅番があったり業務がきついなどで、募集をかけても中々来ていただけない状態です。また、人員が不足している分は時間外でカバーしている状況です。

<和田委員>

そうであれば、入院食の安全安心の環境が整わないと思うので、新たな委託業者の選定などの考えはお持ちですか？

<寺尾経営本部長兼経営管理部長>

今すぐに直営をやめて委託に戻すという事は考えておりませんが、やり方そのものを見直しする事はこれから先検討しないとならないかもしれません。

直ぐにできることとしては、時給などの条件を良くして再度募集をすることは出来ると思っております。

<和田委員>

以前、給食部門が直営に変更する際に、病院の方から調理場の業務について職安に職員募集をかけているので、調理の業界の人がおいでたら職安に行くようご相談を受けまして何人か職安へ送ったんですが、人間関係等の理由から、この給食配膳の業界の中で能登病院さんへ行って勤めたいという人は皆無です。

そういう状況が続いているのは患者さんにとっても不利益なことになるので、その改善というのを病院としてましてや市の職員になるので公務員としての位置付けや立ち位置を考えながらやらないといけない。

そういった状況を改革していかないと大変なことになると思いますので、これはお願いになりますますがよろしくお願いいたします。

<寺尾経営本部長兼経営管理部長>

ある程度のことはこちらの方でもつかんでいまして、十分指導して改善していきたいと思えます。

<田中委員>

先ほどありました看護師さんの接遇の件ですが、ここへ来る際にこの会場がわからず間違っただけで違うエレベーターで4階まで上がりました。

間違っていたので地図を見せてこの会場はどうやって行けばよいか聞いた際に、大変丁寧に看護師さんに説明していただきました。エレベーターのところまで一緒に来ていただいて丁寧に案内してもらい、大変ありがたく思い、指導が行き届いているなど感じました。

それから、目標値の達成状況について、患者数が目標値に達していない、また、診療単価が目標値を下回っているなどは、患者の側からみれば病気になりたくないの少ない方が良いですし、診療単価も安くて治るなら安い方が良いので経営の考え方は違うんだなと思いました。

また、未収金が5千万あるとの事ですが、回収方法や状況はどうなっていますか？

<上木病院長>

患者さんの視点に立ったご意見としては重々わかります。

私どもが経営を考えるうえでこの数値を組み立てていくのは、病院を運営していくためには予算がどれ位ないと困るか、器械を更新などしていくうえでどの位の収入が必要になるか、大本は患者さんからいただく一人当たりの診療収益×人数が即、それに繋がってきています。

安く治療をするのは基本で要らない治療をするのは論外ですので、ただ病院を経営していくうえで収入は確保していかないといけない。

診療単価について申しますと、安く治す高く治すというよりは、どれだけ高度な治療をするか、そういった患者さんを治療すべきで、それほど医療資源を使わないで済む治療はご近所の開業医さんで治療していただく、そういったところで治療できない、当院でないと行えない高度な治療など、普通なら亡くなってしまうような方が社会復帰できるような、先ほど吉村管理者の説明にあった患者さんとはとんでもない額が掛かっている、そういった治療をしていくと思っておりますので、診療単価は5万円位を目指したいと思っております。

外来については絞っていき開業医さんをお願いして行って、入院に特化していき、入院が必要な重症な方を診ていくのが病院の使命と考えています。

<谷診療支援課長兼健診部課長>

未収金についてご説明します。資料にあります5千万円という金額、28年度は実際高い金額で、私たちも回収に取り組んでいますが中々難しい状況が続いています。

年間で個人の方が支払いされる金額は総額約10億あります。その中で年度末までに回収していく回収率は95%になっていまして、その時点で平均4千5百万円位未収になっているのが通常です。

その後一年間掛けまして回収率の方が99%を超えましてこの時点で5百万という金額になるんですが、その後全く動かない状況が続いています。資料の方は累計という事で5千万円という数字が載っています。

来年度の契約になりますが他の病院では弁護士に委託しているところもありますので、当院でも回収業務を弁護士へ委託をしまして、少しでも回収率を上げたいと計画しているところであります。

<和田委員>

一人暮らしの老人の医療という事で色々な方たちから能登病院さんの訪問看護ステーションの存在が凄い心強い存在であるという事を聞き、在宅で診ておられる方には心強い組織だと言われているので、今後も頑張っ欲しいと思います。

<山本委員>

先ほどの未収金の件ですが、入院患者さんの場合は連帯保証人を立ててもらっていると思いますが、連帯保証人に対して未納をお話しするなり代わりに支払ってもらったりしていますか？

<谷診療支援課長兼健診部課長>

連帯保証人の方への請求は殆ど行っていないのが現状です。

患者さんと面談をして家族などの色々な情報を得ながら、確約書にそういったことを書かせていただきますとか、未納の案内にもそういったことを書かせてもらっているんですが、面談の時に初めて話が進んでそういうことになったケースは少しはありますが、数が多い中でそこまで至っていないというのが現状です。

<上木病院長>

一般的な借金とは少し違いまして、個人情報などのからみで入院しているのが他に知られたくない方もいらっしゃるけど、ただ、書類に書いておられるので仰るとおりで当然いってもいいと思うんですが、診療支援課長が申し上げたとおりで、まず面談させていただいてその次のステップへ行く、その次のステップまでいくものはそれほど多くはない、それで一応回収率は99%を超えているということですので、それから先になりますと法的な手続きまで、今病院としては考えているというところがあります。

<大西委員>

最先端の「ダビンチ」を導入したというお話であります、その使用頻度や効率はどうなっていますか？また、何人くらいの職員が携わっていますか？

<上木病院長>

現在保険診療可能なのが前立腺がんの前立腺全摘出術と腎がんの腎部分切除術の2種類です。

腎部分切除術については当院では手が付けられていません。というのは、最初の10症例は保険診療外で行ったうえでないと保険診療の申請ができないというルールがありまして、来年度から少し手を付けていくつもりでいます。

当院の前立腺がんの手術症例は昨年度の実績で40件弱、現在のところ週一で手術を行っていますので年間40～50件これまでのペースで行けるかと思っています。腎がんの手術症例は年間10～15件ですのでそれほど多くはありません。

ですので、対象症例はそれほど多くはありませんが8～9年でペイできる件数はあります。

何人携わっているかのご質問ですが、研修に行っ認定資格を取らないと執刀出来ません。その認定資格を取りに泌尿器科の南医師と、私は助手の認定を取りましたので、この二人で執刀医と助手の認定を取ってきました。二人しかできませんので毎週二人で手術を行っています。

来年度からの保険適応の拡大がありますが執刀医が急に増えるわけではありませんで中々難しいかと思っています。県内でも認定の資格を取っている医師は数人です。金沢大学でも2人、医科大も2人、松任中央は1人、県中は1人です。

<北村委員>

4月から医療介護の診療報酬同時改定が行われますが、吉村先生が言われたように7対1を維持しようとするのが非常に大変だと思います。

国は急性期の病床を7ランクに分けた提案をしてくれています。能登病院としては病床を、将来どのように持っていくのか考えていますか？

<上野谷副院長兼看護部長>

今度の改定で7対1の表現が変わりますが、その規定の中でいつも大きなウエイトを占めているのが、重症度・医療・看護必要度のパーセントですが、必要度に関しては今回の改定で認知症のある方もしくはせん妄のある方のケアに対して、手厚い加算が付くということで数%～5%位当院では増える見込みです。

看護における7対1の必要度に対する見込みに関していえば大分上回っているような状況です。

ですので、先ほど質問があったように忙しい中で看護師が疲弊しているのではないかというご意見は本当にごもつともだと思っておりますが、その辺は教育しながらきちんと皆が丁寧な看護が出来るよう、今後もサポートしながら教育していきたいと思っております。

病床に関してはしばらくこのままの状態、医療の需要の見込みを見ながら今後検討していく方針になっております。

<北村委員>

先ほど、訪問看護ステーションが非常に役に立っているとお話がありました。

地域医療ケアとなると在宅が今後メインになると思います。

一般の街の中では訪問看護ステーションが一番のキーになってくるのですが、実際訪問看護ステーションでは夜中に緊急で呼ばれたりする看護師が2人しかいない。

七尾医師会としましてはいずれ潰れてしまうのではないかと危機感を持っています。

なにかしらの協力体制ができないかと思っています。

<上木病院長>

訪問看護ステーションはこれから重要なところではありますが、北村先生の言われたのは七尾訪問看護ステーションという訪問看護ステーションが、現在看護師2名になってしまったという事で大変困った状態なわけです。

当院の訪問看護ステーションも決して十分な看護師がいるわけではないので、看護師数が増えればそちらの方を補充していく必要があるかと思いますが、七尾の訪問看護自体が緊急を要する事態であるのは確かだと思えます。

これは行政とも一緒になって何とかしていく必要があると思っておりますので、皆さんの方からも行政の方へお声をあげて頂ければと思います。

<廣澤会長>

広域圏事務組合から七尾市へ移行されましたが、高額な医療機器を購入する際、移行によって変更点などありましたか？

もう一点、能登病院さんで行われている出前講座の活用状況はどうなっていますか？

<寺尾経営本部長兼経営管理部長>

医療機器の購入に関しましては、七尾市に移行したことによって変更になった点は特にありません。

<水口経営管理課長兼診療情報管理室長>

出前講座の開催状況につきましては、平成26年度から平成28年度は毎年約15～16回ございました。

今年度に関しましては26回開催し延参加者数は1,040人、講師の内訳は医師17回、看護部9回となっております。今年度から看護部で出前保健室というものを実施しておりますして開催数が8回で延参加者数が149人となっております。

内容につきましては、当院のホームページ上でも掲載しておりますので参考にして申込みいただければ、職員の都合がつく限り出前講座を開催したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<和田委員>

特定行為の看護師さんが4名という事で、医師や看護師が不足している中で特定医療の行える看護師さんが増えていくのは、とても良い環境になっていくのではないかと思います。

以前お話のありました認定看護師さんについては、その後着実に人数は増えておられるのでしょうか？

<上野谷副院長兼看護部長>

認定看護師は、毎年1名が認定の学校へ行っておりましたして着実に1名ずつ増えていっているのが現状です。

<澤井委員>

去年の春にこの病院にお世話になった際に、車を慌てて停めるのか変な停め方をして迷惑駐車をしている方がかなりおられました。放送を掛けていただきましたが余り効果がないようでした。事故など危ない面もありますので、警備員もいることですしその点はまた少し注意していただければと思います。

サービス業でもあり見た目も大事です。以前ごみが落ちていると指摘すると、椅子を移動する際に貼ったマーカのテープとの事でした。必要がなくなったら取るなり、きれいに貼る等、初めて来院された方が気持ちよく受診できるように気を付けていただきたいと思います。

最後に、病院食は美味しかったです。

5 その他

(1) 次回の開催予定について

＜水口経営管理課長兼診療情報管理室長＞

次回の開催日程やテーマにつきましては、現在未定となっております。改めて事務局よりご案内いたしますので、よろしく願いいたします。

6 閉会のあいさつ

＜上木病院長＞

今日は忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。

本日いただきましたご意見を参考に、また今後の病院運営の参考にさせていただきますと思います。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30分閉会)