

<紀南病院研修レポート>

M.I様のレポート

日時：10月3日（月）～7日（金）

場所：三重県南牟婁郡御浜町阿田和4750

紀南病院組合立紀南病院

先方担当者：森本医師（内科）、廣畑看護部長

10月4日（火）

9：00～ オリエンテーション

紀南病院の現状の説明

・病床数 244床

（内訳：一般病棟 144床 地域包括ケア 60床 回復期リハビリ病棟 40床）

・周辺人口減少 2025年より

・非常勤医師で対応している科あり。産婦人科撤退

・急性期医療 当面維持 80%の稼働率がほしい

急性期医療稼働率 78%を県は構想しているが、当院は稼働率63%

・人件費率高い 約73%

公立病院のため従業員が公務員→給与高い。辞めさせることも簡単にはできない

・リハビリスタッフ不足

・災害拠点病院の認定を取りたいが人員不足により現状認定難しい

11：00～ 当院の感染対策講義 根本感染管理認定看護師

・厚生省の指針をもとに行っている

・手指衛生（手洗い等）がメインの感染対策

・咳は肘で抑えるのがグローバルスタンダード

・ドアノブやキーボードが最も感染している。

・地域連携を進めいて、地域で感染状況の情報の共有

・MRSA等の耐性菌について毎月モニタリングし報告

1：00～2：30

HCUでの実地研修

・現在5床で運営

・看護師割合 5対1が必要

・専門看護師が3交代制で勤務 現在5名しかいない

加算2の5000点を取るためにはもう一人人員が必要。加算1だと2500点

- ・看護師のHC手当等が現状ないとのこと。給与規程等の整備が必要であると思われる。隔離されているため、かなり精神的にきつuitと感じた。
- ・配線等が看護の邪魔になっていると感じた。患者さんに対するリスクもあるのでは？
- ・HCU内の在庫管理している。1日1回チェックしている。実際に実施を手伝い
- ・患者さんに薬投与時にバーコードで管理し、誤投薬を防止している。
- ・PC等の台帳管理はなさそう。病院全体で同じではないかと思う。

15:00～ 地域連携室の業務に関する講義 金井室長

- ・電子カルテシステム。IDリンク。地域であまり活用されていない
- ・個人情報保護の問題。アクセス管理の徹底が必要と感じた。
- ・入退院のカンファレンスに時間がかかっている。
- ・地域医療支援病院になっていない
紹介率、逆紹介率等が基準以下
内科のみ予約制 それ以外は新規が自由に来るため紹介が少ない
- ・DPC（包括請求）を採用している病院
- ・ケアマネとの連携が必要
- ・介護認定に1か月必要のため、早めの対応が必要。

16:30～ 奥野先生 慈恵医大1期生 僻地医療の専門家

僻地医療 神島での経験談を講義いただいた。

10月5日（水）

9:00～ きなん苑（介護老人保健施設）での研修

- ・4つのメイン業務
入居、デイ、ショートステイ、訪問
- ・全体的に明るい印象を受けた。
働いている人たちはみんな明るく接している印象を受けた。
- ・胃ろう（胃に直接栄養入れる）見学
- ・人員不足（介護士、療養士）
屋上利用したいが、人員の関係で厳しい。
- ・コスト削減案につき質問を受けたので提案
エアコン改修、こまめな消灯、電力自由化、太陽光発電利用等
- ・人口減少による利用者減少を懸念→独自性を出すよう提案

他の老人介護施設との交流、研修等を行ってはどうか

11：00～ 透析室見学

- ・透析の概要

1週間3回 1回4時間かかる。

血を抜いてろ過してまた返す。その際に水分も抜く

シャント（動脈と静脈の血管をつなぎちょうどよい圧力部分）から血を抜く
浸透圧の違いを利用して栄養を入れる。

- ・患者への時間的、肉体的な負担が重いと感じた。
- ・医師による確認は1週間に1回→必要性を医師から質問を受けた。
- ・専門医師不在。現在内科の医師が掛け持ちしている。

13：00～ 薬剤室 中島薬剤部長

- ・基本外来患者分は院外の調剤薬局

主に入院患者用を調剤

- ・在庫管理システムは室内の1台のPCで管理

- ・在庫はバーコードで管理されている。

- ・毒物は鍵付きのロッカー

鍵の保管があまいが、運用との兼ね合いで致し方なしか。

麻薬は室長のとなりの金庫で保管。法律の違い（麻薬取締法他）

- ・日中はだれかいるため勝手に持ち出しはできない

夜間はいない。ビデオ等もあるため、確認は可能である。

14：00～ 心肺蘇生法講義、実習

- ・胸骨圧迫30回（1分間に100回～120回が目安）、人工呼吸2回

- ・周りにいる人と協力して行うことが重要である。

きっちり指示を出す。役割分担が重要。

- ・AED装置使用

冷静になることが重要

胸骨圧迫は肉体的にきつい。交代しながら行うのがよい

15：00～ リハビリテーション病棟見学

- ・最大30床 現在28床で運用

- ・患者回診を見学。

- ・ここでも人手不足

- ・新しいためか明るい印象、眺めもよい。器具がポップな色でよいと感じた。

10月6日

9:00～ PT（理学療法士）業務見学 仲氏

- ・歩行訓練、マッサージ、筋力UP等を実施している。
- ・実際の使用器具を一通り使ってみたが、健常者でもきつい部分があった。

10:00～ OT（作業療法士）業務見学

- ・日常生活訓練を行っている。
- ・主に手のマッサージ、超音波の機械で治療など

11:00～ ST（言語療法士）業務見学 野田氏

- ・言語障害の残る患者へのリハビリ
- ・鑑を使っての表情の訓練、舌の運動
- ・器具を使用しての訓練（ペコパンダ）
- ・発声訓練、本を使っての発声訓練
- ・患者さんと1対1で行っている。

13:00～ 僻地医療体験 浅里診療所へ

- ・僻地の現状を視察
- ・人口50名ほどの集落。紀南病院から約30～40分くらいのロケーション
- ・月2回診療実施
- ・5年間前の水害で集落が水没
- ・集落の方々は皆さん元気であるとの印象を受けた。

15:30～ ディスカッション

- ・3日間の総括
- ・医院長、各部門長達との意見交換
- ・医療と経営のバランスの難しさを痛感
- ・HCUでの配線やチューブ等が看護師の負担になっているのではと提言
IT化の推進、クラウド化、ロボットの導入など
- ・理念の共有の必要性を提言
- ・全体的に人手不足である。
- ・より良い医療サービスの提供と経営のバランスの難しさを実感
- ・各部門長の方々はみんな前向きに病院と医療について考えていると感じられた。

全体講評

今回初めての試みで、運営側も手探りの状況で大変苦労されたと思います。その中で森本医師をはじめ、病院の方々が忙しい業務の時間を割き、我々に対応いただいたことに深く感謝する次第であります。普段体験できない様々な業務の体験が出来たことは、今後監査、コンサルティング等を行っていく上で、非常に有意義であると感じられた。表面的な監査ではなくもう1歩踏み込んだ提言をする際に業務体験は非常に重要であると思われる。

やはり講義よりできる範囲で実際に医療体験をすることがより良いのではないかと思っただが、そうすると業務負荷とリスクが大きくなり難しいのかもしれないと感じた。

今回は業務の実施研修なので当然かもしれないが、会計とか病院の数字についてももう少し具体的な数字を基に学習できたらより認識しやすかったかもしれない。事前に過去何期分かの財務諸表を見ておくのもいいかもしれないと感じた。

以上