

## 令和7年度 鶴岡市立荘内病院経営強化プラン評価委員会 会議録

日時	令和7年10月21日（火）午後7時から午後8時30分まで
場所	鶴岡市立荘内病院3階講堂
審議事項	荘内病院経営強化プランに係る令和6年度実施状況の点検及び評価
出席者	(委員) 森福治委員、福原晶子委員、清野肇委員、鈴木千晴委員、 山木知也委員、秋山美紀委員 (病院) 病院事業管理者、院長、副院長、副院長、副院長兼看護部長、 薬局長、事務部長、総務課長、医事課長、管理課長、 地域医療連携室主幹、経営企画主査、経営企画係長、 経営企画係専門員
欠席委員	瀬尾利加子委員
公開・非公開	公開
傍聴者の人数	0人
次第	1 開会（進行：総務課長） 2 挨拶（病院事業管理者） 3 議事 （1）経営強化プランに係る令和6年度の実施状況の点検及び評価について 4 その他（意見・質問なし） 5 閉会
議事	別紙のとおり

## ■委員長・副委員長の選出

- ・設置要綱第5条に基づき委員長および副委員長は委員の互選により選出することを確認。
- ・委員に立候補・推薦を求めたが、特に意見なし。
- ・事務局案として以下を提示：  
(委員長) 森 庄内保健所所長、(副委員長) 福原 鶴岡地区医師会会长
- ・事務局案に対し、挙手多数により承認。
- ・設置要綱第5条に則り、委員長を森所長、副委員長を福原会長とすることを決定。

## ■議事

### ○事務局

- ・令和6年度の実施状況の点検及び評価について説明。

### ○委員Aからの意見・質問とそれに対する回答

#### (委員A)

- ・医師確保が令和6年度に13名増加したことは画期的であり、先生方の努力に感謝。
- ・看護職の確保についてはB評価。病床利用において50床休床があり、病床稼働率が上がらない要因の一つは看護職員の不足。看護職員の負担が大きい状況。庄内看護専門学校が新しくなり定員も増加したが、昨年度と比べて看護職確保に関して新しい取り組みがあるか。

#### (回答)

- ・看護学校との連携強化のため、臨地実習指導委員会の体制を強化し、卒後1年目研修を看護学校のシミュレーションルームで実施するなど新たな取り組みを開始。また、地域の看護体験を積極的に受け入れ、看護師の仕事に興味を持っていただける機会を増やしている。
- ・勤務体制について、一部の部署で、三交代から二交代へ移行し、仕事とプライベートの両立を支援。スタッフからの要望が強く、連休が確保されることで働きやすい環境を整備。家族からも好評で、良い成果が出ている印象。

#### (委員A)

- ・就職サイト経由で就職した方は離職率が高い傾向があると思うが、病院としての実態や対応について伺いたい。

#### (回答)

- ・就職サイト「マイナビ」を利用しているが、経由での応募は手応えが少ない。病院説明会や見学会を通じて就職に至るケースが多い。Zoom 説明会も実施しているが、実際に病院を訪れ、体験や先輩看護師との交流を経て就職する方が多い。条件だけでなく現場の雰囲気を知ってもらうことが重要。今後もこのような就職活動を継続していく方針。

#### (委員A)

- ・病院見学会の広報については、SNS の活用など目に留まる工夫が必要。

#### (委員長)

- ・欠席の委員Fからの意見を紹介（情報発信や実習受け入れは素晴らしい。イベント等での日常的なつながりの場の確保に期待）。
- ・病院まつりや看護師体験なども有効な取り組みになると考える。

### ○委員Bからの意見・質問とそれに対する回答

#### (委員B)

- ・人件費や材料費が高騰する中で経営努力を続けていていることに敬意を表する。
- ・病院経営は患者満足度を維持しつつ良い医療を提供することが難しくなっているのではないか。資料 30 ページにあるように、患者満足度調査で 90%以上を維持しているのは素晴らしい成果。
- ・質問①：患者満足度調査や苦情・意見の結果は、スタッフ間でどのように情報共有されているのか。
- ・質問②：患者意見を総合的に評価し PDCA サイクルを回す体制を目指すことだが、改善策を決定し取り組むまでのスパンはどの程度か。特に苦情や意見は短期間で改善すべきではないか。

#### (回答)

- ・毎年満足度調査を実施しており、今年も予定している。調査結果は各部署に配布し、部署単位で共有。個人配布は行っていない。
- ・結果を踏まえ、改善点や意見を吸い上げている。ご意見は関係部署やフロアに速やかに伝達し、改善点を検討。対応内容は 1 階外来スペースに掲示するほか、ご本人への返答も行う。個別意見についてはスピーディーに対応している。

#### (B 委員)

- ・理不尽な意見や愚痴もあると思うが、スタッフの努力に感謝。取り入れるべき意見は早めに反映し、改善につなげることでより良い方向に進むと考える。

### (委員長)

- ・欠席の委員Fからの意見を紹介（難聴の患者が多く、丁寧な説明でも聞き取りが難しい場合があるので、「聞こえの対策」を取り入れることで、より良い医療提供につながるのではないか）

### ○委員Cからの意見・質問とそれに対する回答

#### (C 委員)

- ・資料を拝見し、収益確保・無駄削減・医師確保など多方面での努力に感銘。
- ・物価・人件費の上昇、人手不足の中でデジタルツールを活用して負担軽減している点は評価できる。
- ・質問①：調書18にある「コミュニケーションアプリJoin」とはどのようなものか。
- ・質問②：麻薬廃棄簿・廃棄届をエクセル運用に切り替えた効果は何か。
- ・質問③：調書2「医療資源の有効活用」に関して、共同利用件数が横ばいである理由は何か。開業医から病院への紹介が滞る要因は費用面か、手間によるものか。

#### (回答)

- ・回答①：コミュニケーションアプリJoinについて  
JoinはPACS（医療用画像管理システム）と連携し、チャット形式で医療情報を共有できるクラウド型アプリ。画像送信が可能で、救急外来からオンライン医師の携帯端末に直接送信できる。医師は自宅で画像を確認し、治療方針を即座に判断可能。「入院が必要」「外来対応可能」「手術適応」などを迅速に指示でき、働き方改革にも寄与している。
- ・回答②：共同利用について  
診療所と契約している場合、当院で診察や支払いは不要。  
患者は直接当院で検査を受け、終了後は診療所に戻る。  
CT・MRIの検査枠は常に満杯であり、放射線科医と協議して時間帯を延長し、枠を増やすことで依頼に対応している。
- ・回答③：麻薬管理のデジタル化について  
従来はアナログ台帳で管理していたが、事務方の協力によりエクセルフォーマットを導入。入力と保健所への報告書作成が連動し、時間短縮につながった。  
令和7年度からは手術部門に重症管理システムを導入し、麻薬施用書も電子カルテ端末で入力。  
薬局内には電子カルテ端末1台を設置し、共有フォルダで管理。手術部門には薬局から閲

覧可能な端末を 2 台導入。

- ・手術室にも麻薬金庫を設置している。

#### ○委員Dからの意見・質問とそれに対する回答

##### (委員D)

- ・質問①：令和 6 年度決算は厳しい状況だったと思うが、最も特筆すべきは医師確保。これまで C ランクだった医師確保が A ランクに改善したことは大きな成果。医師増員が経営に与える影響について伺いたい。
- ・質問②：介護保険施設等への訪問について、27 力所の訪問を実施いただき感謝。医療と介護福祉の接近は地域包括ケア構築に重要。この訪問で得られた成果や感じたことについて伺いたい。

##### (回答)

- ・回答①：医師確保による経営への影響について  
・医師確保により診療対応の幅が広がり、大きなプラスとなっている。一方で、人件費が増加し、当院の人件費比率は非常に高い状況。診療報酬改定以上に人件費や物価高騰が経営に影響。現時点では経営改善効果は顕在化していないが、今後徐々に改善につながることを期待。医師がいなければ診療対応ができないため、医師確保は当院にとって極めて重要。
- ・回答②：介護保険施設訪問の成果について  
・地域医療連携室の担当者は普段から交流があるが、院長の私自身は介護施設の実態を知らず、訪問を通じて学ぶ機会となった。訪問により「顔の見える関係」が構築され、相互理解が深まった。  
・施設内看取りが進んでいる実態を把握でき、職員の努力に驚いた。  
・地域包括ケアパスへの参加を依頼し、参加施設が増加。  
・夜間救急受診に関する施設側の不安を共有し、病院側も受け入れ体制を改善。  
・IT 活用 (Net4U) による業務負担軽減に向けた取り組みを推進中。

##### (委員D)

- ・意見①：待ち時間評価について  
・平均 1 分増で C 評価、共同利用件数 2 件減で C 評価は過度にセンシティブではないか。  
・外来診療状況案内サービスは有用だが、現場で認知度が低い。  
・会計時にチラシを渡すなど広報の工夫が必要。  
・待ち時間評価は平均値だけでなく「30 分未満」「30 分～1 時間」「2 時間以上」など区別統計が必要。

- ・来年度からはそのような評価方法を検討してほしい。
- ・外来診療状況案内サービスのページアクセス数も評価指標に加えるべき。
- ・意見②：自己評価理由の表現について
- ・「～と考え、B評価とした」という表現は組織報告書として弱い。「～しているので、B評価とした」と断定的に記載する方が適切。今後は「考え」という表現を避け、組織としての評価を明確に示すべき。

### ○委員Eからの意見・質問とそれに対する回答

#### (E委員)

- ・厳しい経営環境の中で多大な努力をされていることに敬意を表する。
- ・「医師確保」や「共同購入・ベンチマークを活用した診療材料費等の抑制」がA評価となった点は素晴らしい。
- ・一方で、人件費や労務費の高騰により給与費・経費が増加していることは理解している。
- ・調書34（委託料の抑制）はC評価。労務費単価が10%近く上昇している中で抑制は難しかったと思う。
- ・質問①：経費抑制には業務効率化が不可欠。どのように取り組んでいるのか、今後の方針も含めて伺いたい。
- ・質問②：外来収益が前年比で約5,000万円減少している。入院収益が大きいとはいえ、外来収益の回復は重要課題。患者数増加、診療単価向上、効率化などの方策をどう進めいくのか伺いたい。

#### (回答)

- ・回答①：業務効率化の取り組みについて
  - ・作業内容の見直しを進めている。
  - ・デジタル活用による効率化。
  - ・同じ目的で複数部署が重複して行っている業務を点検・整理。
  - ・情報共有の改善を課題として認識。
  - ・会議の進め方を見直し、医師・看護師・職員が意見を出しやすい環境を整備。
  - ・経営会議に参加する医師が増え、業務改善の提案が活発化。
  - ・資料や情報を共有しながら業務の見直しを進めている。
- ・回答②：収益回復の取組について
  - ・入院・外来それぞれについて、患者数増加に応じた収益試算を行い、目標数を設定。職員全員が目標達成に向けて努力している。

- ・1つは、救急外来体制の強化。救急車応需率は約90%。高いが十分ではないため「断らない救急」を目指す。昨年度までは医師1名+オンコール体制だったが、現在は救急当番医とウォークイン当番医の2名体制としている。重症患者とウォークイン患者を分担して診療できるようになり、患者数が増加。
- ・もう1つは、一般外来の増加策。診療所との情報共有を密にし、当院の診療の特長を積極的に発信。紹介患者の増加を図り、外来収益の回復につなげている。

**(委員E)**

- ・患者数増加は医療者の負担増につながるというジレンマがある。
- ・業務効率化やタスクシフトを進め、外来従事者が疲弊しないようにしながら収益を上げていく必要がある。
- ・難しい課題だが、しっかりと取り組んでいただきたい。

**○委員Aからの意見・質問とそれに対する回答**

**(委員A)**

- ・4月から救急外来が2名体制となり、救急車・ウォークイン患者への丁寧な対応に感謝。
- ・質問①：選定療養費について、軽症患者からは本来徴収可能だが、救急車で来院した患者が「重症だと思って来たのに費用を取られる」と感じる場合がある。コンビニ受診を抑えるためには、適切な患者からは徴収すべき。その判断基準はどのようにになっているのか。

**(回答)**

- ・回答①：選定療養費の基準について
- ・選定療養費には以下の種類がある。時間外受診：3,300円、非紹介患者加算：7,000円（時間外加算を含む）
- ・救急委員会で検討し、今年4月から新たな基準を設けて運用開始。
- ・平日の外来で紹介状なしの場合は徴収している。
- ・救急外来では従来、医師の判断により対応がばらつき、苦情が多くかった。そのため、事務方で判断できる基準を作成し、フローチャートに基づいて算定（例：最終的に入院となる場合は算定しない。救急度が高い場合も算定対象外。救急度が低い場合など、条件に応じて算定を行う）。結果として算定率は下がったが、患者からの苦情は減少し、現場のストレスも軽減。

**(委員A)**

- ・フローチャート導入で算定率が上がると思っていたが、下がったのは意外。
- ・救急対応にあたる職員のモチベーションが下がらないよう、丁寧な運用をお願いしたい。

#### **○次第4 「その他」**

- ・委員から追加の質問・意見はなし。

#### **○閉会**

- ・いただいた意見を業務改善・経営強化に生かしていく旨を表明。
- ・会議を閉会。