

令和6年度 鶴岡市立荘内病院3カ年運営計画評価委員会 会議録

- 日 時 令和6年10月22日(火) 午後7時～午後8時45分
- 場 所 鶴岡市立荘内病院 3階 講堂
- 審議事項 荘内病院3カ年運営計画令和5年度実施状況の点検及び評価
- 出席者 委 員：蘆野吉和委員 福原晶子委員 毛呂光一委員 鈴木千晴委員  
山木知也委員 佐藤繁義委員 秋山美紀委員 菅原繁委員  
荘内病院：病院事業管理者 院長 副院長 副院長 看護部長 事務部長  
薬局長 総務課長 医事課長 管理課長 経営企画主査  
事業推進主査 経営企画係専門員
- 欠席委員 なし
- 公開非公開 公開
- 傍聴者 なし
- 会議概要

1 開会(進行：総務課長)

2 鶴岡市病院事業管理者挨拶

3 議事

(1) 3カ年運営計画の令和5年度の実施状況の点検及び評価について

(委員長)

3カ年運営計画の計画期間が令和5年度までですので、今回、これまでの取組を振り返って、今後の計画を立てていくという、そういった流れになるかと思っておりますので、今回の評価、非常に重要であると思っております。では、3カ年運営計画の令和5年度の実施状況の点検及び評価について、事務局からの説明をお願いいたします。

… 事務局から、令和5年度事業実績の自己点検・評価報告書(資料3)の説明 …

(委員長)

ありがとうございます。それでは皆様から病院の自己評価に対してのご意見、コメント、質疑応答も含めて、いただければと思います。項目が多くありますので、順番で一人一人からお願いしまして、時間があれば、さらに追加で質問という形でお願いします。

(委員)

地域医療連携推進協議会で待ち時間につきましてご要望申し上げまして、ご対応いただきましてありがとうございます。感謝を申し上げます。現場に下ろしましたが、現場も大変喜んでおりますし、ネットで診察状況を見られることを知らなかった人が非常に多かったものですから、それはよかったのかなと思っております。これはうちの現場だけでなく、鶴岡市全体の介護現場が抱えている問題でありますので、これを例えば、介護保険事業者協議会等で情報提供す

るといったようなことにつきましては、後程ご相談させていただきたいと思います。待ち時間につきましては、資源の回転効率を最大限にするには、どうしても待ってる患者さんを作らないといけない。一定の時間内にどれだけの患者さんを診られるかという話になるわけですので、待ってる時間というのは、当然これは出てくるということになりますので、待たないということは、医師という資源を休ませておく、遊ばせておくという話になりますから、これは効率的な観点から見れば待ってもらおうということは必然的に仕方のないことだと思っています。今回、資料でお示しいただいた待ち時間は、平均時間なのですが、できれば、その幅を見せていただいて、最大最小はこのくらい、平均ではこのくらい、といった見せ方をしていただけるとありがたいと思います。平均30分ぐらいの待ち時間だったら当たり前じゃないかというようなところも出てくるのかなと思いますので、そこは見せ方の問題として、そういったところも統計を取られているわけですので、対応していただければと思います。

何点かご質問をしたいと思います。3年黒字だったものが令和5年度は赤字になったということですが、確か令和4年度の黒字要因は、コロナに伴う補助金と減価償却費が軽くすんだという話だったのではないかと記憶しています。そうした意味では、コロナを脱却してといいますか、まだあるわけですがけれども、通常の状態に戻ったという考えもできるのではないのかと考えております。その辺のところはデータ的にはなかなか回答が難しいと思いますので、感覚的なところで結構ですので、仮に通常に戻ったということであれば、今後、こうした状態が続くのかということをお聞きをしたいと思います。

それから、医療安全の項目で、研修をかなりの回数開催しておられますが、かなり多くの職員が参加しているということで、24時間365日体制の中で、なぜそれ程多くの職員が、研修に参加できるのか、様々な工夫をされておられると思いますので、その辺りの研修参加人数を確保する工夫についてお聞かせをいただければと思います。

それから、患者満足度調査の結果が、資料に出されていまして、ずっとこの会議に出席をさせていただいておりますが、9割近い、9割以上の患者さんが満足をしておられるという数字になっているわけですが、これがずっと続いているということになると、この数字に安住していただけないのではないのかなと感じています。当然、病院には患者さんから様々な苦情が日常的に寄せられていると思います。その苦情の処理の仕方、苦情の分析といったところから、本当にメジャーな苦情だけではなくてマイナーな苦情のところから入っていかないと、これ以上の患者満足度といいますか、病院の完成度は上がっていかないのではないのかなと考えております。その辺りどのような取組をされておられるのか。その点についてお聞かせをいただければと思います。

(委員長)

まず、待ち時間に関して、特に高齢者が増えてくると、本人だけではなくて、患者さんに付き添われるヘルパーさんなど、介護の職員の勤務にかなり影響していきます。人手がだんだん少なくなる中で、そこに時間を取られると地域全体的にかなり影響が大きくなるという問題もありまして、そのことに関しても考えていかなければならないと思っておりますが、3点の質問がありましたので、よろしく願いいたします。

(事務部長)

1点目の今後の経営見通しについてであります。ご指摘のとおりコロナの病床確保料が非常に大きな要因となっております。プラスマイナスどちらにも大きな影響があったと捉えております。令和5年度は通常に戻ったのかという部分については、確かに、数字だけを見ますと、コ

コロナ前に戻ったような格好になってはおりまして、なかなか通常ベースで黒字化するのは、厳しいところがあると認識をしております。昨今、いろいろなモノの値段が上がっておりまして、それに対して収入が増えるかという、診療報酬の中で、一定の金額で定められておりますので、その価格転嫁ができないということが、病院にとっては非常に厳しいところであると思っております。これは当院に限らず、全ての病院にいえることかと思っております。ですので、今後の見通しとしては、やはり非常に厳しいものがあるのではないかと思っております。今後、さらに収支を見直ししながら、これまでもできる限り抑えられるところは抑えるといった努力はしておりますが、どうしても医療機器の更新等、必要なものが出てきますので、一定経費はかかるというところで非常に厳しい見通しを持っておりますけれども、その中でできる限りの努力をして参りたいと思っております。

それから3点目のところでありますが、患者さんからの苦情、これは確かに随時いただいております。一次的には、相談員を配置しておりますので、相談員がいろいろなお話をお聞きして、各担当につなげて、基本的に書面で回答しております。また、患者さんからの声ということで、投書もいただいております。氏名等を記載された投書については、文書で回答をしているところでございます。苦情等については、幹部職員で情報を共有しております。改善できるところは改善していくということで対処しております。

(総務課長)

2点目のご質問の研修会の件につきましては、総務課からご回答申し上げます。なぜ、研修に多くの職員が参加できるのかというご質問でしたが、例えば、医療安全の関係になりますと、施設基準により全職員が受けなければならない研修もございます。そういった研修につきましては、集合での研修を受ける他に、eラーニングの研修も行っておりますし、受講できなかった職員につきましては、その後、追跡調査なども行っております。そのような形でできる限り全員が受講できるようにしております。

(委員長)

最近結構便利になりました。集合しなくても、動画を配信して見てもらうというやり方があります。それを我々保健所が病院監査でしっかり見て、全員近く見てるかということ、チェックをしておりますので、ここは十分取り組まれていると思っております。

最初の経営の問題ですが、通常に戻ったとはいえ、入院患者がどんどん減っていく、要するに人口減少していく状況の中で、どう対応していくのか、今までと違う要素がかなり出てきたので、その辺については十分検討していかなければならないと思っております。

苦情については、ネガティブな苦情もあるし、良くしてもらうためのポジティブな苦情もあって、良くして欲しいというご意見に関しては、全職員にある程度周知していく形がいいと思います。もうこんな病院来たくない、といった立ち去り型の苦情が一番困るので、そういったことがないようにしてもらいたいと思います。

(委員)

私からは、お礼とお願いについてお話させていただきます。地域包括ケアシステム構築の推進の項目になります。ありがたいなところでは、新たに特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の看護師との意見交換会を開催したということで、私も参加をさせていただいたのですが、非常に有意義な集まりだったと思っております。病院と施設の看護師さんたちとの意見交換会と

ということで、参加した看護師さん、施設の方々が非常によかったという声を聞きまして、ぜひ継続して開催していただけたらありがたいなと思っています。一方で、お願いというのは、課題の欄にですね、ありがたいことに市健康福祉部を先に書いていただいておりますが、現在の地域包括ケアに関しては、健康福祉部では地域包括ケア推進課という担当課ございまして、ここに保健師がいて、様々な地域のケア体制、そういったところをどういう課題があるかといったことを整理しながら、つなぎ役としての役割を一生懸命考えながら担っております。病院と施設というのはもちろん大事なつながりですが、さらに、そこから地域という流れの中には、ここにも医療職が実際に配置をされていて関わっているという意味では、同じ情報を共有しながら、目指すところを一つにして動いていけると、なお良いのではないかなと思っています。今年度、地域連携パスの円滑な運用ということで、鈴木院長先生と一緒に私たちも各施設周りをさせていただいて、施設の意見を頂戴して、大変参考になっておりまして、我々としては、どのように施策に反映をしていくかということを考えております。そういった中で今までにない新しい取組として進んだ部分ではないかなと思っていますので、ぜひ会議でもですね、うちの方も呼んでいただいて、より広い形での意見交換ができればいいのではないかなと思いますのでお願いしたいいたします。

(委員長)

施設との連携は、高齢化が進んで、今後、在院日数を短くしながら、いrownなりハビリとかそういうものも含めて継続して、支援していく体制を地域全体で作っていかねばならないということもあり、今後、非常に重要になるころだと思います。また、今後、看看看看連携、いわゆる病院の看護師と、訪問看護の看護師、高齢者施設の看護師、それから診療所の看護師とこういった形で連携を取り、さらにそれを深めるような形で進んでいくのではないかなと思いますので、そういった施設等の連携も今後進めていただければと思っています。

(委員)

資料を見させていただきまして、先ほどお話があったとおり、コロナ前に戻ったのかなと私も思っていたのですが、今後、高齢化が進んでいくなかで、高齢者人口のピークが全国的にはまだ先なのかもしれませんが、鶴岡では実際にはどうなのか。以前、温海地域で介護施設に勤めてましたが、その時は温海地域はもう既に 75 歳以上の高齢者のピークを過ぎていたということでした。鶴岡市では実際には高齢者化がどのような状況なのか、そういったことを勘案して取り組まれてもいいのではないかなと思いました。

それから、入院患者数などの現状を踏まえて、6階西病棟 50 床を休床しましたという説明がありました。今後、継続的に休床して、入院患者が減少していく傾向にあるとすれば、医師や看護師はどの程度不足しているのか伺えればと思います。当然、職員の離職、定年退職とか、あるいは産休育休とか、いろんな予期せぬ職員不足が考えられますけども、実際にはどの程度不足して、どの程度必要としているのか。職員の年齢構成によって、定年退職で一気に減るとということも当然考えられますが、若い職員の離職率とか、そういったところがどうなっているのかなと感じました。

また先ほどに説明ありましたが、来年 4 月から看護学校が新校舎が始まりますが、今日ホームページを見てきましたところ、今現在も推薦の受付が始まっているということで、定員を 30 人に増やしておりますので、応募状況についてもお聞きできればと思います。よろしく申し上げます。

(委員長)

1 番目のご質問は結構難しい話かもしれません。僕の方が資料も今持っていて、いろいろ考えてるところですので、僕から話していいですかね。今後、全体的にも人口が減ってきて、特に 65 歳以下はどんどん減っていく状況です。75 歳から 85 歳は、おそらくあと 10 年ぐらいは増えたり減ったりという見込み。ただ、85 歳以上の人口が増えてくるという状況になって、いわゆる 85 歳以上の超高齢者の占める割合が増えていく。でも人口は全体的に減っていくというのが予測人口推計です。庄内地域の推計も全部出ているので、いつかどこかで公表したいと思っています。そういう中で、高齢者に対応していく、さらに 65 歳以下の患者が少なくなっていくという状況にどう対応していくか。これまでと今後では状況が違うことが出てきますので、いろいろ考えなければいけないことがあるかと思います。

(事務部長)

様々ご質問いただきましたけれども、私から、職員の不足状況についてお答えいたします。医師については、非常勤等を含めると、今 75 名くらいかと思いますが、何人いればいいのかというところは議論が分かれるところでありまして。実際、相当努力はしてるんですけどもなかなか増えないというところを踏まえて、まず、毎年 1 人以上は増やしていこうというところで、頑張っておりますけれども、将来的には、もう 10 人 20 人ぐらいは当然必要なのかなと感じております。また看護師については、ここ 2、3 年の中で、なかなか希望する職員数の確保ができていなく、ただ一方で定年延長制度が入ってきたため、その部分で幾分緩和されているところはあるのかなと思っております。いずれにしても近年募集しても、要望どおり採用できない状況ですので、10 数名程度は不足してるのかなと感じております。離職率については、後で回答させていただければと思います。

それから看護学校の動向についてですけれども、ご指摘のとおり、10 名の定員拡大をしております。1 学年の定員が 20 人から 30 人になっております。今、推薦の公募をかけておりまして、間もなく締め切りますが、その中では、ある程度推薦で確保したいという思いがあります。まだ募集中であるため、具体的な数字は申し上げられないのですが、多くを推薦で確保しつつ、足りないところを一般入試という形で、何とか定員確保に向けて努力をしているところでございます。

(委員長)

ありがとうございます。2 番目のご質問の医療職員の数がどの程度必要かというのは、全国のデータ、あるいは山形県のデータ、それから庄内地域のデータもあります。

(院長)

私が知ってるのは、日本病院会等を出している数値だったかと思いますが、当院程度の規模の病院だと、100 床当たり医師の数は平均 25 人という数値です。ということは当院は約 500 床ですので、125 人ぐらい必要、すなわち 50 人少ないという計算になります。ただ、東北地方に関しては、平均まで達しているところが多いというのが実情ですので、基本的にはにはあと 20 人ぐらい欲しいかなというところが今の状況です。

(委員長)

特に東北地域、北海道は、人数がかなり少ないという状況の中で頑張ってるという状況です。人口減少に伴ってすべての業種で人材が足りなくなってる中で、いかに、必要な医療職、看護職

を確保するのかというところで、高校生から看護師に魅力を持ってもらうための説明会を開いておりまして、できるだけ早めに医療の方に人材を向けて、医師も同じように多くの応募があるような形にしていこうとしていますが、全体的に人口減少が進んでるので、どれだけ魅力を出していけるのかが、一つ大きなポイントになるのではないかなと思っています。

(総務課長)

離職率につきまして、医療職全体ではないのですが、看護職につきましては、2020年頃までは概ね5%以下のようなのですが、近年になりますと5%を超えており、直近ですと6.3%という数字になっております。この要因としましては、やはり他の施設、他の医療機関に興味があるといった形で、転職される方が最近増えていると感じています。コロナが明けて都市部へ移動される方なども増えているというように感じております。

(委員長)

ありがとうございます。資料3の4ページに医業事業収益に対する医業収益に対する職員給与率が記載されていまして、これが約58%と結構高い数値でして、これは看護師も含めて年齢が少し高くなっているところの一つの表れではないかなと思いますが、その辺りいかがですか。

(看護部長)

看護師は、確かに平均年齢は上がっておりますが、定年引き上げにより、引き上げられた年齢の職員の給与は元の給与の7掛けという取扱いにより減りますので、全体としては、そここのところも踏まえて、若干増えていくかなということを感じているところです。また、先ほどの離職に関する追加情報になりますが、長く勤めるということが、若い世代の方にとって当たり前でなくなってきています。私たち世代ですと、定年まで働くのが当たり前なのですが、その辺りの感覚が変わってきているところが大きいかなと考えております。また、会計年度任用職員として働きたいという人も増えておりまして、令和2年度は臨時の方が51人でしたが、現在は60名ということで、週2日でも週3日でも働きたいというような様々な働き方を選ぶ人が増えており、そういった方も活用できているかと思っています。

(委員長)

ありがとうございます。働き方改革もあり、特に24時間稼働しているところは人材確保が大変ですよね。医師は、さらに高い給与を求めて美容整形へ流れているという問題もありまして、そこには少しメスが入るんだろうと思っています。地域医療を志す医師が増えてくれれば、また違うかなと思いますので、そういう努力を今しているわけですね。

(委員)

まずは毎回思うことなのですが、多岐にわたる項目、配慮、ご努力、大変なことだと思います。特にインフォームドコンセントの項目など、大変なところで好評価を得られて、すごいことだなと思っています。

私から伺いたいことなのですが、荘内病院は災害拠点病院ということで、緊急時に迅速な対応をとれるように訓練を行ったと資料に記載があるのですが、訓練は病院の中で全て完結しているということはわかっているのですが、実際、災害が起こった場合には、近隣の医院さんや歯科医院さん、もちろん薬局等の利用なども考慮していただければと思います。そのような構想はある

のか、伺いたいと思います。

それから、病院の職員数について、先ほどご説明がありました、人口減少に伴って、どの分野でも本当に人手不足でして、もちろん薬局でも、以前はたくさんの応募があったのですが、調剤助手や事務というの、本当に何回も何回も応募の条件を変えるなど、いろいろな努力をしますが、なかなか決まらない。薬剤師どころかスタッフも決まらないという状況で、これは人口減少で、どの業界も一緒だと思うのですが、そうすると機械化とかそういったことを考えていまして、大変高額ではありますけれども、薬局でも、調剤の一つの箱の中で全部調剤が出来るような機械も存在します。病院では、検査機器とか、手術の機器の方にお金がかかるものと思いますが、人手を減らすための機械化を考えておられるのか伺いたいです。

あと最後に、資料3の12ページに、地域医療連携室だよりが年2回の発行を予定していたものの年1回の発行に留まったと記載がありまして、これによりB評価になっているようです。実際のところ、この地域連携室だよりを発行することで、効果が得られた、何か実績のようなものがあるのか、伺いたいと思います。

(管理課長)

災害訓練に関しては、毎年、地震訓練、火災訓練を行っております。今年度は10月4日、5日にDMAT参集訓練がありまして、2日間にわたって訓練いたしました。また、昨年度、保健所から指摘がありまして、水害対応の訓練を行うようにお話がありました。こちらについては、最近、水害が頻発、甚大化しておりますので、専門家の方に相談をしております、令和5年度に基本計画、今年度実施計画、来年度に工事を行っていきたく思っております。

(総務課長)

災害訓練に係る薬剤師会等の災害時の協力という部分については、10月4日のDMAT参集訓練におきまして、災害時には、薬剤師会や医師会、歯科医師会等からご協力をいただくということで想定しておりました。当然、病院の薬剤だけでは足りなくなることも想定されますので、そうした際には薬剤師会に薬剤の供給等をお願いしたいというようなことも想定をした訓練を行っておりました。

(委員)

その訓練に関しては、今のところなにも連絡が来ていないのですが、後でお便りなどをいただけるのでしょうか。災害時にはこうして欲しいといった要望だとか。

(院長)

まだ訓練を一緒にやるかどうかということではないです。発災した時に、ここに本部が置かれて、荘内病院のことはわかります。あとは他の病院のことはE-MISで大体わかります。ところが、地域の診療所の先生方、それから薬局が被災されているのか、動ける状態なのかというのが一番気になる場所なんですね。病院で薬が足りないということもあるかもしれないですが、病院に来れない人たちを調剤薬局で何とか対応してもらえないとか、そういうこともあり得ますので、状況が把握できるようにホットラインのような緊急時にすぐ電話連絡できるような体制を整えておかないといけないねというのが現場の声だったんです。ですから、そういう意味で連携を深めていけるようなことを、今後お願いしたいということで、今DMATを中心として、案を練っているところでございます。よろしくお願ひしたいと思います。

(事務部長)

機械化の件について、お答えいたします。昨今、医療DXという言葉が大分踊ってますが、当院でも積極的に活用できる場所は取り入れていきたいと思っております。一つ例を挙げますと、今年度、重症部門システムというものを導入することとしておりまして、年度内に入る予定です。これがどういったものかと申し上げますと、救急患者さんが搬送された際に、随時、状態と処置が変わっていきませんが、例えば血圧ですとか、脈拍ですとか、そういった情報が、今までは看護師が手で書いて記録して、記録したものを電子カルテ等に入力しております。そうすると定期的にそういった記録作業が出来ますし、電子カルテ上だけだと、医師が見たときに、どういった経過で対応してきたかが、なかなかわかりにくいところがあります。システム導入により、基本的に全部自動で記録されるようになり、また、この時点でこういう状態の患者さんに対してこういう処置をしたといったことが全部記録として残ります。当然、看護師の負担も軽減されますし、医師においても医療安全というところも含めて、非常に有効だということで導入しております。また、看護師のシフト表をAIを使って作成するシステムも導入しておりまして、看護師の労働時間の軽減も進めております。ただ、一方で、導入にはお金がかかる話でありますので、ランニングコスト、保守メンテナンス、月額料金がかかるものもありますので、費用対効果の見極めが非常に重要になるんだろうなと考えております。

(副院長)

次に、地域連携室だよりに関してお答えいたします。ご指摘のとおり、地域連携室だよりが1回の発行に留まったということで、B評価になっております。地域連携室だよりは、地域全体の連携ということよりも荘内病院の地域連携室のトピックスを皆さんに見ていただくということが目的で、昨年度は入院サポートセンターが新しくできた件について、今年度は国立がん研究センター東病院との医療連携の3周年の記念式典を行った件をお伝えしました。今年度は2回目の準備ができております。

(委員長)

地域連携室だよりは、病院の紹介、宣伝になっていて多くの施設に配っているの、やはり年2回確実に発行することは重要だと思います。

それから災害に関しては、薬局としては、基本的にはそれぞれ事業所でBCPを作ってると思いますが、全体的にどこがどうなってるかという情報の確認作業をどこでやるのかという話が結構出てきていて、DMATは何でもやるけど、確認作業は医療に直接関与してないので、保健所がその辺の計画も含めて考えないといけないなと思っています。災害時には、避難所での薬がもうないとか、避難した人のお薬がなくなったとか、そういった状況の中で薬剤師から活動していただきたいことがありますので、その辺も含めて、マニュアルを作りたいと思っております。

(委員)

私も3月のレクチャーホールで開催された国立がん研究センター東病院との連携3周年記念の市民公開講座に参加させていただいて、周りの市民の方たちも本当にびっくりされてました。遠隔アシスト手術の紹介を会場で見させていただいたのですがすごいことだなと思いました。参加者が150名いて、また、地域連携室だよりにも載ってましたけど、もっともっとアピールされる

といいのかなと思いました。

お聞きしたいのは、臨床研修医のことなんです。去年6名定員に対して6名に採用できたということで、今年7名に定員を上げたけれども、今のところは見通しが立っていないということですが、今後どのようにして、7名の枠まで採用していく考えなのか、資料にもPR活動に積極的に取り組むと記載がありますけど、どのような形でやっていくのか教えていただければと思います。

それと最後に、外来待合室と救急の待合室にテレビを設置したということで、患者さんからもテレビ入ってよかったという評価は届いています。どうもありがとうございました。

(副院長)

臨床研修医の確保については、マッチングの中間公表が0名だったということで、先日の研修管理委員会でも蘆野先生はじめ、医師会の先生、協力病院の先生からいろいろご意見をいただきました。何が原因なのか、いろんな方面で検討しまして、一つは、研修自体は様々なことをしているものの、その情報発信があまりなかったのではないかということです。SNSなどにより、臨床研修医から学生さんへの情報発信をこまめにするようにして、同時に病院からも発信をしていくこと、また、レジナビフェアなどの外に出る採用活動をもっと積極的にしていきましようという話になりました。二次募集に向けた検討もしております。

(委員長)

ありがとうございます。臨床研修医の確保は、いろんなところに出ていかないとなかなかチャンスを作れないですね。かなり努力をされていますが、さらに努力をしていただいて、期待したいと思っています。

(委員)

いつも大変お世話になっておりましてありがとうございます。いくつかお聞きしたいと思っています。

まず、地域連携バスに関して、先ほどの説明の中でも、地域の連携に関して寄与されていて特に大腿骨、それから脳卒中に関しては荘内病院の患者さんを全例登録していただくということで、非常に手術、初期治療が終わったところで、その次のいわゆる回復期や療養の病院へのスムーズな移行、それから、今期始まりました鶴岡・田川3病院地域包括ケアパスも非常に順調にいったと思うのですが、このパスの中でやはり糖尿病パス、がんパスがあまり動いていないことは問題で、糖尿病パスが動かないのは、本来は荘内病院に糖尿病の患者さんが、入院して、そこからスタートしないとなかなか症例は増えないと思うので、今後、医師会も一緒に糖尿病パスをどのようにやっていくかを検討しなければいけないことだと思っています。がんパスの登録が増えないのはいろいろ問題があるのだと思いますが、特に国立がん研究センター東病院との連携で、この地域でも非常に先進的ながん手術ができるとことができているので、できれば脳卒中と大腿骨のように、がん患者さんの登録もぜひしていただきたいというお願いでございます。

それから、お聞きしたかったのは、オンライン診療がコロナの頃から始まったところから続いていて、特に小児科を中心に行っているようなのですが、今どのような状態で、どのような患者さんに対してオンライン診療を行っているか、今後どのように広げていきたいか、その辺の見通しを教えていただきたいと思っています。

それから、新しい看護学校の話が先ほど出てきましたけれども、卒業生が以前はほとんど8割

とか9割方、荘内病院に就職されていた時代があったと思うのですが、今は割合が下がっています。せっかく育ててもその学生さんが外に出ていくことのないように、この地域に根差してもらうためにどのように取り組まれるのかお聞きしたいです。

もう1点は、いろんな相談窓口とか、県の医師会だったり、そういうところへの投書等のほとんどが接遇関連の問題であって、患者さん側の受け取り方もあると思うのですが、接遇に関してはやはり気を付けないといけないと思うのですが、接遇の研修等を定期的にされているかということ。それからハラスメントですね。今、非常に患者さん側から医療機関に対してのハラスメントが強いものがあって、場合によっては警察と協力しなければいけないというようなケースもあって、その辺りは荘内病院として何か対策されているか教えていただければと思います。

(院長)

がんパスについてお話したいと思います。がんパスに関しては5大がんということで、乳癌、肺癌、肝臓がん、大腸癌、胃癌ということでやっておりまして、年に1回、県のパスの協議会があるのですが、その資料を見ますと、乳癌は全県的に増えておりますが、肝臓がんは全く増えていない。これは対象の絞り方が問題じゃないかというような話もあります。それから肺癌も増えていません。荘内病院ではどうなのかということ、乳癌もあんまり増えてない。乳癌の患者さんは多くなっているものの、増えていないのは、診療所の方々が、乳癌患者を受けてくれるとは言うてくださるものの、乳癌の専門というか、外科系で乳癌診療に対応していただける先生が少なくなったので、なかなか紹介できない状況があるというのがまず一つです。それから、肺癌が増えていないというのは、大学の肺癌担当医師によれば、病診はもう難しいだろうということで、病病でやりたいということです。肺癌も県内いろいろなところで肺癌の手術やっていますが、それを集約化して、手術をした患者さんをパスに乗せる際は診療所ではなくて、病院の方をお願いします。ですから今回も、例えば山形大学で手術した肺癌の患者さんが、当院に紹介されて、当院と山形大学との連携という新たな方法ですね。今後そういう形で増えていくのではないかと考えています。

(医事課長)

現在のオンライン診療の状況を説明させていただきます。当院のホームページにも掲載していますが、対象の患者さんといたしましては、慢性疾患等で定期的に当院を受診している方で、主治医がオンライン診療での診察が可能と判断した患者さんとなっております。オンライン診療は先生がオンライン診療の研修を受講しないとできないということになっておりまして、今現在では約10名の先生が研修を受講している状況です。ほとんど小児科の先生が多いような状況でして、小さいお子さんですとなかなか病院まで連れてくるのが大変ということもございまして、オンライン診療を活用されている先生がいらっしゃるという状況であります。

(管理課長)

看護専門学校の卒業生の地元定着についてお答えいたします。昨年度の状況を申し上げますと、15名の卒業生がおりまして、荘内病院に7名、ほか鶴岡市内に2名就職しております。地元定着への取組といたしましては、荘内病院に勤務された場合に、つるおかエールによる奨学金返済支援制度の対象になるようにいたしました。これまで荘内病院は公務員ということで、荘内病院の看護師、助産師は対象外でしたが、令和6年度から対象にしまして、地元定着を図っております。ほかには、看護学校で地域在宅看護論という授業の中で、地域住民の暮らし、文化、慣習、そう

いったものを学ぶ取組をしております。市内を農村部、海岸部、山間部、市街地の四つに分けてその地域に出向いて、地域の特徴、地域包括ケアシステムの5つの構成要素について理解を深めております。こういった特徴的な授業を通して、地域への関心を高めて、地域の人々の暮らしを支えている看護師の育成に努めているところであり、それが地元定着に繋がることを期待しているところでもあります。

(総務課長)

ハラスメント対策ということで、接遇の研修とあわせてお答えさせていただきますが、接遇の研修につきましては、接遇研修委員会で年1回実施しております。昨年は旅館の女将を講師に実施しております。お客様を招く、患者様に接するという部分では共通の部分があるということで旅館の女将に講師をしていただきました。一昨年は、ブルーアンバサダーということでANAの客室乗務員から講師をしていただきました。ハラスメント対策に関しては、ご質問の内容になりますと、カスタマーハラスメントということになるかと思いますが、医療安全委員会でクレームの患者対応のマニュアルを作成をしております。まず一次的には担当部署、その後、そこで解決できない場合は、総務課や医事課等の関連部署、事務部門等への応援要請を行い、それでも収まらないような場合につきましては、警察へ連絡をして対応していただくという流れになっております。大声出したりとか、暴力を振るったりというような場面になりますと、やはり警察を呼ばざるをえないというような状況もありました。

(委員長)

連携パスについて、がんも含めて今後かかりつけ医制度をどうするのかという話があって、生活支援の相談などそういったものもありますし、がんが治りかけた患者さんでも相談がありますし、がんが進行した患者さんも最終的に在宅という形で、対応できるような形にするためにも2人主治医制や、かかりつけ医、そういったものを付けていくという方向性で考えて、病病だけでなく、病診の連携を考えていくべきではないかなと思っています。

オンライン診療は今後進めていく必要があって、特に難病も含めて、高齢者で付き添いの方がいないと病院に来れないような場合は、オンライン診療で対応するというのが今後必要になってくるとしております。

カスタマーハラスメントに関しては、前の病院では、退職した警察の方を事務事務員として雇用したということもありました。

(委員)

お聞きしたい質問も皆様に聞いていただきましたので、私の方からは所感を中心に質問を最小限で述べさせていただきますと思います。まず、2年に1回、診療報酬改定が行われますので、経営収支はそれに左右されるということがあると思います。特にコロナ手当がなくなると大きな打撃を受けるということはわかっていらっしゃったと思いますが、やはり数字を見るととても厳しいと感じました。そのような厳しい中でも非常に頑張っていらっしゃるなど感じたところがあります。一つは、インフォームドコンセントの徹底のところ、各医療職の説明に対する患者さんの満足度が上がっていたというところ。また光熱費の削減についても非常に努力をされていたと思いました。あと、C評価からA評価に上がった研修医の確保について、昨年過去最高で今年は中間発表が0人ということで、浮き沈みがどうしてなのか、思い当たる理由や仮説があれば教えていただきたいのですが、これについては先ほどご質問がありまして、研修医から学生

への情報発信というのがひとつカギになるというご説明でしたので、そうなんだと納得しました。いま6人の研修医に来ていただいているので、彼らに荘内病院に来た理由を深堀りすることで、理由を把握するとともに学生への情報発信をしていただけると良いと思って聞かせていただきました。これからは取れる加算を取っていくしかないと思うんですね。この3年間の実績というのを踏まえて、どこをしっかりと取り組んでいくのかということだと思っておりますが、今回の診療報酬改定で気になっていたところがいくつかあります。一つは、7対1の急性期の条件が厳しくなったということです。今回配布いただいた参考資料を見ますと平均在院日数は既に短くて、加算要件は問題なくクリアできているようですが、むしろ病床利用率とあわせて最適値に調整する必要もあるのかなと思って拝見しておりました。また、今回の新設の項目で医療DX推進体制整備加算というのがありますが、鶴岡の強みというのは医療のIT化だと思いますので、これは取っていけるとよいなと思っているのですが、そういったことも含めて、収入を増やすために、具体的に特に取組を強化する項目ですとか、狙いを定めている加算項目があるようでしたら、そのあたりを伺いたいと思いました。

(医事課長)

今回の診療報酬改定で新たに届け出を行ったものがいくつかございまして、先ほど委員からもお話ありました医療DX推進体制整備加算も届け出しておりますし、看護補助者を配置したということで、診療報酬改定と違うのかもかもしれませんが、急性期看護補助体制加算1を算定したりですとか、医療的ケア児入院前支援加算ですとか、慢性腎臓病棟透析予防指導管理料ですとか、諸々ございまして、こういったものを、もれなく当院で取れるものは取っていこうという形で、対策しているところです。

(委員)

いろいろ大変なところもあると思いますし、人材の有効活用ということとか、今までご尽力されてきたところ、また、努力しているところには点数が付いたりということがあると思うので、引き続き経営の改善に取り組んでいただければと思います。

(院長)

診療報酬改定についてですが、今回新たに認められた加算として地域包括医療病棟の設立というのがあります。地域包括医療病棟の場合は看護師は配置が10対1という形でして、これが一つの診療報酬改定の目玉みたいになっているのですが、県のいろいろな協議会等で、皆さんどうしますかという話になったのですが、荘内病院としては、取らないという判断をしました。その一つの理由としては、我々が今やってる地域包括ケアパスもそうなんですが、いろいろなパスで地域の病院あるいは診療所と共に歩いていくために、当院で対応したものをなるべく早くパスに乗せて、次の後方医療機関、あるいは診療所をお願いするという、そういうコンセプトがある。地域全体で医療を考えていくということを考えると、地域包括医療病棟というのは、在院日数をかなり延ばせますし、いわば急性期病棟の中に回復期病棟を作るといようなものですので、当院の考え方には合わないなというところで、取っていないというところです。ではどうするのかということなのですが、鶴岡・田川3病院地域包括ケアパスでは、大幅に入院期間が短くなりました。30日から15日ぐらいですね。誤嚥性を含む肺炎、尿路感染症でパスが動いていますが、DPCの入院期間Ⅱまでの期間よりも少し短い日数で転院となる場合もありますが、今後は一概に設定された入院期間に捉われず、患者さんの個々の病状に合わせた適切な入院期間を設定すること

が、経営的にも必要になると考えています。

(委員長)

大体時間になりました。他になければ、僕の方で少しコメントしながら終わりにしたいと思います。まず、資料 29 ページのインフォームドコンセントについてですが、そろそろインフォームドコンセントという言葉は使わないで欲しいなと思います。シェアード・ディシジョン・メイキングというのが今普通になっていますので、それを採用していただきたいなと思っております。

院内感染対策に関しては、本当によく頑張っておられますが、先ほどの 1 項目だけで評価が下がっている。看護師が頑張ってるのに、1 項目だけで B 評価なるというのは、そこはしっかりと医師の方でサポートしてあげて、A 評価になってもいいのではないかなと思っています。

外来の待ち時間についても、できるだけオンラインを使って、難病とかですね、病院に来るのが大変な患者さんで、かつ病院が定期的に診なければいけない患者さんには、そういったものを使っていくことが必要かなということ。

一番問題なのは平均在院日数を短くしない限り、まず経営的には難しいと思います。そのためには、入院単価をどう上げるかということが一番なので、在院日数の適正化をどうしていくのか、何日だといいいのか、病床利用率が下がりますけど、入院単価が高くなっていけば、どの程度の人数を確保すればいいかというところを、ちゃんと把握しながら、ベッドコントロールすることが大事であると思います。いろんな慢性疾患もパスで転院させる際に十分に治りきってから渡すというよりは、ある程度治療の余地を残して、治療を継続するというような形も考えていかないと、地域全体で治して支えるというような医療体制を作っていないといけないかなと思っています。全体的に経営の部分の評価が全部 B 評価であるということにかなり大きな危機感を持ってもらう。2040 年まで本当に持続できるのかというところは、先ほど言ったように、人口が減ってますので、病院の入院患者数を確保しようとしてもそれは無理だと思っていますので、急性期病院としてある程度特化して、在院日数を短くしながら、いかにうまく病床数の入院利用率をコントロールするかということも考えて、地域と連携しながらやっていく必要があるのではないかなと思っています。そういったことで、これで議事の方は終わらせていただきたいと思います。

#### 4 その他

- ・意見、質問等なし

#### 5 閉会