

会 議 録

会 議 名	第2回 鶴岡市病院事業経営強化プラン策定懇談会
開 催 日 時	令和5年11月16日(木) 午後7時00分から午後8時50分
開 催 場 所	鶴岡市立荘内病院 3階講堂
出 席 者	<p>委員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鶴岡地区医師会長 福原晶子 (副座長) ・鶴岡地区歯科医師会長 毛呂光一 ・鶴岡地区薬剤師会長 鈴木千晴 ・鶴岡市社会福祉協議会長 山木知也 ・(株)瀬尾医療連携事務所代表取締役 瀬尾利加子 ・慶應義塾大学環境情報学部教授 秋山美紀 <p>鶴岡市</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業管理者 八木実 ・荘内病院長 鈴木聡 ・同副院長兼看護部長 原田あけみ ・同事務部長 佐藤豊 ・市健康福祉部長 佐藤繁義 <p>事務局</p> <p>(鶴岡市立荘内病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参事兼総務課長 齋藤匠 ・医事課長 土田信一 ・管理課長 長澤浩一 ・総務課課長補佐 栗田真智 ・総務課経営企画係長 和田里江 ・総務課経営企画専門員 富樫航平 <p>(湯田川温泉リハビリテーション病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務部長 大井泰 ・総務課長 高橋巧 <p>(鶴岡市健康福祉部)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進室長 齋藤芳 ・地域包括ケア推進室 室長補佐 佐藤正
欠 席 者	<p>委員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山形県庄内保健所長 蘆野吉和 (座長) ・(元) 鶴岡市長寿介護課長 菅原繁
傍 聴 者	なし

議 題	1 鶴岡市立荘内病院経営強化プラン策定について 2 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン策定について
1	<p>鶴岡市立荘内病院経営強化プラン策定について</p> <p>… 鶴岡市立荘内病院経営強化プランの案について事務局より説明 …</p> <p>(委員)</p> <p>前回の会議を踏まえた改善をされたことは評価できる。高い目標を掲げていると思う。目標を達成するのは大変だと思うが頑張ってもらいたい。</p> <p>(委員)</p> <p>看護師の確保について、数年前は充足していると聞いていたが、現在は減少している。定年退職が要因なのかもしれないが、少し心配している。</p> <p>(荘内病院副院長兼看護部長)</p> <p>退職と採用のバランスのところ職員数が減ってきている。全県的に厳しい状況。引き続き頑張っていく考えで、数値目標を設定している。</p> <p>(病院事業管理者)</p> <p>全国的な傾向として、早期退職、転職は一般的になってきている。そういった状況でいかに地域定着性を目指していくのかというと、看護学校の入学において、地元の子が県外の学校に行く前に、推薦入学で確保することが重要と考えている。そういう考えで、看護学校の来年度の学生さんを集めている。それにより当院の看護師数も良い方向に少しずつ変わっていくと考えている。</p> <p>(副座長)</p> <p>看護学生の推薦入学を増やした場合、学力的な心配はないのか。</p> <p>(事務局)</p> <p>推薦枠については、学業基準を設けているため、一定以上の学力がある学生となる。</p> <p>(委員)</p> <p>手術件数、患者満足度、紹介率など、様々な数値目標があるがどのような考えで設定しているのか。</p> <p>(病院事業管理者)</p> <p>同じことを続けて維持をしていくのではなく、一歩でも二歩でも先んじて取り組む考えでいる。手術件数でいえば、全体的に庄内地方の患者さんは減少していくことにはなるが、整</p>

形外科を中心に手術件数は増えていくとみており、一週間に1例増えていく考えで算出している。医師の業務の効率化により、手術件数の増加を図りたい。患者満足度については、当然100%が望ましいが、年々上昇していく目標値としている。

(委員)

薬剤師が不足していると聞いている。薬剤師は地域全体でも充足していない状況である。

(病院事業管理者)

薬剤師は大学卒業後の進路がだいぶ変わり、病院薬剤師の確保は非常に難しくなった。チーム医療が成り立っていくようになんとか確保していきたい。

(委員)

地域包括ケアシステムについて丁寧に記述してあり、ありがたい。病院完結型と地域完結型の言葉が出てきているが、おそらく、医療モデルと生活モデルの言い換えと理解している。医療現場に生活モデルの概念が入ってきていることは、福祉側として大変ありがたい。

経営強化プランと現行の3カ年運営計画はどのような関係性にあるのか。経営強化プランに乗り換えるということか。

(荘内病院事務部長)

3カ年運営計画の計画期間は令和5年度までであり、経営強化プランは令和6年度から令和9年度までである。期間の重複はなく、3カ年運営計画の後継が経営強化プランということになる。また、経営強化プランは国のガイドラインに基づく計画だが、3カ年運営計画は国からガイドラインが示されなかったことから荘内病院独自で策定した計画である。

(委員)

病床数について、現状維持する旨の記載がされているが、県の地域医療構想では、庄内二次保健医療圏の急性期は過剰になるとされている。急性期病院の経営が将来的に厳しくなるのか。地域医療構想の数値に対する荘内病院の考えはどうか。

(荘内病院長)

地域医療構想で病床機能の調整が示されているが、実際なかなか進んでいかない。自分たちの病院だけでは決められない。病床数の減少は経営と直結するので非常に難しく、病院間で腹の探り合いをすることになるため、どの二次保健医療圏でもあまりうまく進んでいない。病床数をどうするのか、ということよりも、病院機能をどうするかを明確にしていく必要があると考える。急性期に力を入れるのか、回復期に力を入れるのかといったことを医療機関毎に考える必要がある。

(委員)

(2)の①新興感染症への対応の項目において、緩和ケアプロジェクト等の「経験の蓄積がコロナ対応にも十分に活かされたと考えています。」との記載があるが、考えていますではなく、十分に活かされます、といった強気の表現にしたほうがよい。

(委員)

読みやすい内容だと思う。医療機器の共同利用についての記述はあるが、病床の共同利用の記述がない。登録医からの要望がないということか。

(荘内病院長)

病床の共同利用については、以前は利用があったが、近年は要望がない。NET4U等で患者さんの状況がわかること、開業医の先生方が多忙であることも要因として考えられる。地域医療支援病院としては、病床の共同利用は重要なことなので、要望があれば対応する。

(委員)

要望があれば使えるのであれば、一言書いてあると良いのではないかと思う。

私は、広報、一般市民の理解が重要だとずっと思っている。紙やSNSは見てもらえないことが多いので、出前講座の実施は重要だと思っている。荘内病院のことを知ってもらうという考えだけでなく、地域の医療機関と一緒に、市民公開講座等を開催することもよいのではないか。広報活動等も通じて一緒にやることで連携が深まり、また住民からも安心してもらえるのではないか。他の医療機関と共に住民理解の取組を進めるといった記載があるとうれしいなと思う。

診療所からの紹介患者の増が重要になってくると思うが、診療所の訪問についての記述がない。在院日数を減らしていくと入院患者を入れないといけなくなり、循環が重要となる。診療所への医師の訪問についての記述があると良いと思う。

(荘内病院長)

紹介患者さんを増やすことは大切。診療所への訪問は毎年やっているわけではないが、必要な取組であると考えている。広報活動を充実させるため、マーケティング広報委員会をつくりました。診療所に対する荘内病院の周知についても、強化していこうと思っているところである。

(委員)

診療所から病院を紹介する際に、患者の意向がない場合は、日本海総合病院を紹介することが多いという話を聞くことがある。他県では、担当の営業の方を雇って、毎日診療所周りをしている病院もあるようだ。営業回りが得意なMR(医薬情報提供者)を退職した方を雇ったという例もある。

(副座長)

病院への紹介については、各診療科の特徴もある。荘内病院を希望されても専門の先生がいない診療科であれば他院を紹介することになる。常勤医が一人しかいない診療科は難しい場合もあると思うので、今後医師確保が進めば、うまくいく可能性があると思う。

(委員)

医師の働き方改革について、非常勤の医師が多い病院は、複数の病院の合計の勤務時間でみられてしまうので大変だと思う。荘内病院はA、Bどちらの水準か。

(荘内病院長)

B水準になる。A水準でもB水準でも面談は必要になるが、勤務間インターバルについて、A水準は努力義務、B水準は義務という違いがある。

(委員)

病床利用率が70%を満たさなければならないと考えると、急性期病院の場合、看護師配置の問題があるので、病床数を最適化していくことが収益確保に重要と考えるが、どのような状況か。

(荘内病院長)

今年度の病床利用率について、現在は80%程度を推移しているが、これまでは70%未満が続いていた。恒常的な病床利用率の低下は対応が必要となる。また、看護師の夜勤回数については月8回未満とする取り決めを院内で決めているが、クリアできていないときがある。そのため、病床数を減らすわけでないが、短期的に休床することも今後考えていかなければならないと思っている。

(副座長)

救急患者数の推移をみると、軽症の方が多いという数値がでている。軽症の方の抑制は救急に従事する職員の業務軽減にもつながる。選定療養費の制度があるわけだが、救急患者の受入れについてどのように考えているのか。

(荘内病院長)

救急患者数について、コロナ期間中はコロナ検査のための患者数が相当数入っているため跳ね上がっている。以前は1万6千人程度で推移していた。中等症以上の患者さんの割合は県内比較でもかなり高い数値。市民への適正受診の理解が浸透していることの現れではないかと思っている。

選定療養費については、受付等でお知らせしたうえで、適切に対応することとしているが、最終的にいただいているのは1割未満。選定療養費がどうこうではなく、適切な診療をさせ

ていただく。

(副座長)

ここ数年、収支がとても良い状況にある。これはコロナの補助金が入っていたことも影響していると思うが、今後減らされていく見込みである。単価の上昇など、方策をどのように考えているのか。

(荘内病院事務部長)

コロナの病床確保料が3年間、それぞれ10億円程度交付されており、大きな財源であった。コロナ対応に係る費用も当然あるが、それを上回る交付を受けた。病床確保料は、今年度縮小され、来年度はなくなる見込みである。収入確保に関しては、医師確保が大きなポイントであるため、粘り強く取り組んでいきたい。経費の削減に関しては、共同購入で2千万円程度の効果が出ている。現在進めている照明のLED化も経費の削減につなげる。加えて、荘内病院の魅力アップを図り、患者さん、また、職員から選んでもらえる病院を目指していく。

(委員)

高齢者に多い疾病として、心不全、肺炎、尿路感染症の記載があるが、これらを選んだ意図は何か。

(荘内病院長)

地域包括ケアパスで病院の機能を生かした対応をしようとしている。当院は心不全、尿路感染が県内でも有数の患者数。在院日数が30日を超える。連携して対応することで、患者さんにとってもプラスであり、病院の収益も良くなる。

(病院事業管理者)

今後の荘内病院の強みをどうしていくのか、専門の方からDPCデータを用いて分析していただいた。その結果、これらの疾患を強みにするべきとの考えである。ただ入院期間が長くなると収益は下がるため、他病院との協力が必要になったという経緯である。

(委員)

わかりました。それが判るように書かれると良いのかと思う。

尿路感染の患者が多いのは専門医の先生がいるからなのか。その医師が開業したら影響受けるのか。

(荘内病院長)

尿路感染症は内科と泌尿器科が一緒に診ている。この疾病については一定の診療方法が浸透しているので、専門医がいなくなってもそれほど影響なく対応できると思う。

2 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プラン策定について

… 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院経営強化プランの案について
事務局より説明 …

(委員)

湯田川には歯科診療施設を建ててもらっている。歯科医師会の医師が入院患者さんの歯を診ている。噛めるようになるとリハビリにも良いので、リハビリ期間中に噛めるように取り組んでいる。ただ、建物が古くなってきたかなと感じることがある。今後建物の整備に力をいれていかなければならないのではないかといる。

現在の平均在院日数は3ヶ月くらいか。

(事務局)

平均在院日数は年々短くなってきている。以前は90日あったが、令和4年度は77日。令和2年度から70日前後になってきている。

(委員)

ドクターが少なく、院長も高齢であり、医師確保が大変であるようだ。資料に臨床研修医の記載もあるが、臨床研修医も勤務しているのか。

(荘内病院長)

荘内病院で採用している臨床研修医が地域医療研修として約1ヶ月間勤務している。

(委員)

在宅復帰率は70%を目標にしているが、どのくらいで復帰したらカウントされるのか。回復期と慢性期を一緒にされているので、長期間入院しているように思うが、どのような基準があるのか。

(事務局)

在宅復帰率は、入院期間に関係なく、退院した患者数が分母になる。死亡退院は除かれる。自宅や施設に退院された患者数が分子になる。

在宅復帰率70%が、回復期病棟の施設基準となっていることから70%以上を数値目標に設定している。

(委員)

身内が入院した際、生活の仕方など、色々教えていただいたが、退院すると週2回リハビリ施設に行っているにも関わらず、どんどん衰えてしまった。運動機能の面で衰えがあった場合、再度病院に入院して、機能を回復させるような仕組みがあると良いと思う。

(事務局)

デイケアを利用している患者さんが機能衰えにより、再入院する場合はある。

(副座長)

連携パスを適用している患者さんであれば、退院後、診療所にもパスを繋げている。そうすると診療所で機能の低下がみられると再入院という流れになる。そこまでうまく機能していない場合もあるが。

(委員)

プランの内容が荘内病院と比べると随分さっぱりした内容の印象を受けるが、指定管理をされている病院なので、実際に運営されている鶴岡地区医師会との調整が様々必要なため、市で書けるのはこのくらいなのかなとも思う。長期療養されるわけなのでホスピタリティなども非常に大きな経営要素になってくるのではないかと思う。

在宅復帰率について、特養や老健に退院された場合も在宅復帰としてカウントされているのか。

(事務局)

特養は在宅扱いになるが、老健は医療機関と同じ扱いになり、在宅ではなく転院扱いになる。

(委員)

在宅復帰の内訳として、自宅、施設の内訳はどのようになっているのか。

(事務局)

4月～11月の実績として、自宅が55%、自宅扱いの施設が14%で、在宅復帰率は合わせて69%、老健が12.4%となっている。

(委員)

自宅へ退院された方に対して、湯田川温泉リハビリテーション病院は、どのように関与されているのか。

(事務局)

院内の通所リハビリテーションの利用を進めている。また、連携室において、ケアマネと連携している。

(委員)

病床利用率が平成29年度から少しずつ落ちているが、なにが要因か。

(副座長)

病院から転院されてくる患者さんの減少に加えて、常勤医師不足の影響がある。2名しかおらず、もう1名は病気療養されている。

(委員) 急性期病院からの転院患者が多いと思っていたが、外来の患者からの入院もあるのか。

(事務局)

外来の数は通所リハビリテーションの数も入っている。実際の外来患者は1日1人にも満たない。

以前は荘内病院からの紹介が90%を超えていたが、いまは70%程度である。年々、開業医からの紹介が増えており、地域包括ケア病床を開設した影響があるとみている。

(委員)

先日、湯田川温泉リハビリテーション病院の院長とお話をさせていただいた際に、外来がないので、病院のことを知っていただく機会が少ないと言っていた。急性期の病院から転院するにあたり、どちらのリハビリテーション病院に行きますかと聞かれた際に、湯田川温泉リハビリテーション病院のイメージがないから選ばれないといったことがあるのではないかと。市内にリハビリテーション病院が2つあるが、違いがわからない。紙とSNSは見られないので、なにかいい方法を考えていかなければならないと思っている。

(委員)

経営努力をされていて、地域に求められている役割を果たしているのだと認識した。

地域包括ケア病床と記述されており、一般的な言い方として普及しているが、地域包括ケア病棟が正しいのではないかと。

(事務局)

1つの病棟39床のうち、その一部の29床を地域包括ケア病床にしていることから、地域包括ケア病床と表現している。

(委員)

引き続き地域包括ケアシステムを支える地域に必要とされている病院だと思うので、医師の確保は難しい問題だと思うが頑張ってくださいと思う。

(副座長)

常勤医不足が一番の問題となっている。また、医師だけでなく、看護師、介護職において、確保してもすぐ辞めてしまうことがあり、職員の確保が喫緊の課題である。

他にご意見はないか。無いようなのでこれで議事を終了する。