

令和7年度第2回 小樽市立病院経営強化プラン評価委員会 議事概要

日 時 令和7年10月14日（火）午後6時30分～午後7時00分

会 場 小樽市立病院 2階講堂

出席者 委 員 藤原健祐氏（小樽商科大学大学院商学研究科 教授）

中村博彦氏（中村記念病院 理事長・院長）

夏井清人氏（小樽市医師会 理事）

薄井洋仁氏（小樽商工会議所 専務理事）

長谷淳氏（北海道税理士会小樽支部 幹事 税理士）

病院局 有村病院局長、金内副局長、越前谷院長、櫻木特任理事、

深田理事・副院長、金戸理事・副院長、高川理事・主任医療部長、

山下理事・主任医療部長、濱崎理事・看護部長、安部事務部長、

今井主任医療部長・院長補佐、小野主任医療部長、市村主任医療部長、

鶴谷薬剤部長、小笠原放射線室長、小山田検査科室長、長谷川副看護部長、

渡辺栄養管理科主幹、難波臨床工学科主幹、大口患者支援センター次長

事務局 伊藤事務部次長、木戸事務部主幹、渡辺事務課長、荻原経営企画課長、

三田医事統括室長、堀合医事統括室主幹

【1 開会】

（委員長） お晩でございます。本日はご多忙のところご出席いただきありがとうございます。

ただ今から、「令和7年度第2回小樽市立病院経営強化プラン評価委員会」を開催いたします。

【2 協議】

（委員長） それでは、議題2の「協議」に入らせていただきます。

まず、事務局から配付されている資料について説明をお願いします。

（事務局） 資料①「経営強化プラン評価集計表（令和6年度分）」をご覧ください。前回の委員会においてご説明いたしました、経営強化プラン実行計画の各取組項目について、「委員評価及びコメント」の記載欄を設け、更に末尾に「全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項」の記載欄を設けた作りとしております。委員評価と、コメントにつきましては各委員の皆様には事前に記載をお願いしており、今後の議論の参考としていただきたく存じます。

続きまして、資料②「経営強化プラン評価集計表 質疑応答（令和6年度分）」をご覧ください。こちらの資料は、事前に寄せられました、疑問点への回答を記載しているものとなります。

資料② 1 ページ上段、「基本目標 1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能」 取組項目 「1 機能分化(当院の果たすべき役割)・機能の促進(1) 災害拠点病院としての役割・機能」に対し、院内災害訓練参加経験者割合の、目標値の設定についてご質問がありました。

院内災害訓練の参加者は各部門からの推薦により選出されております。災害訓練

の開催日時の関係により、必ずしも参加者を自由に選出することはできませんが、参加経験者の割合を増やす取組の必要性はあると考えております。

続きまして、資料② 1 ページ 取組項目「2 連携強化（地域の医療機関等との連携を強化）(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣」に対し、逆紹介率の目標値に比し実績が約50%増ということについてご質問がありました。

紹介率、逆紹介率が高い数値を示すのは、機能分化が進んだ結果となります。逆紹介率増加の取組は、紹介率の増加を目的としており、計画最終年度の目標は、紹介率65%以上、逆紹介率40%以上となりますが、これを既に達成しており、地域の医療機関との役割分担が進み、計画が順調に実行されているものと考えております。

また、紹介医療機関数について、地域の医療機関が減っているため、紹介患者数も目標値に入れたほうが分かりやすいのではないかとのご質問がありました。これにつきましては、ご指摘のとおり、地域の医療機関数が減少している中で指標として適当であるかどうか、提案いただいた患者数を目標値とすることも含めて今後検討したいと考えております。

続きまして、資料② 1 ページ 取組項目「3 精神医療(1)後志圏域の精神医療の状況を踏まえた、当院が果たすべき主な役割・機能の推進」に対し、院内他科への往診件数が令和5年度に比して大きく減っている原因についてご質問がありました。

こちらにつきましては、院内フォーミュラリの一例として、薬剤部からの働きかけにより、不眠やせん妄に対して、他科から状態に適した向精神薬の処方がされるようになったことが挙げられます。

続きまして、資料② 1 ページ 取組項目「5 医療機能や医療の質の向上(1)救急患者の増加」に対して、昨年に比して、救急車受け入れ件数が減少していることについてご質問がありました。

要因につきましては、現状で確認できる限りとなりますが、応需率は改善しており、要請件数の減少によるものと考えております。

続きまして、資料② 2 ページ 取組項目「5 医療機能や医療の質の向上(3)クリニカルパスの活用」に対して、パス使用率が目標より低い点についてのご質問と、今年度は目標を超えるようにとのご指摘がありました。

現在50.5%のパス使用率ですが、次の取り組みを進めております。

増加が見込まれる高齢者救急患者への対応として、誤嚥性肺炎を対象とした新規パスについて作成中であり、これ以外の症例についても検討を進めております。

また、腎臓内科6件、脳神経外科4件、循環器内科1件、婦人科1件と、新規パス12件を導入し、幅広い診療科でパス適用範囲を拡大しております。

これらの取り組みはまだ道半ばですが、新規パスの浸透や新たな患者層への対応策が軌道に乗ることで、パス使用率は向上すると考えております。今後は、新規パスの周知徹底、未適用症例の分析、多職種連携の強化を通じて、目標達成に向けて行動してまいります。

続きまして、資料② 2 ページ 取組項目「5 医療機能や医療の質の向上(4)栄

養管理体制の充実」に対して、入院時栄養食事指導料の算定件数が、令和５年度よりも減少している点についてご質問がありました。

入院時初回栄養指導件数につきまして、令和５年度９７４件に対して６年度は８５５件に減少し、目標数値の１，０８０件の７９％に留まる結果になりました。

要因としては、管理栄養士は正規職員４名のところ、うち２名は育児時間を取得しており、子供の看護休暇などに伴い連続した休みに繋がることなどがあり、４名で病棟担当を振り分けているものの、残った管理栄養士がカバーに入る余力がなかったこと。また、栄養指導が組み込まれているクリニカルパスに入院日数短縮の変更があり、実施できなかった事例が発生したことなどが挙げられます。栄養指導の対象者が比較的多い診療科がいくつかありますが、入院患者数が減少したこと、また、コロナによる入院制限等にも影響を受けております。

今年度も管理栄養士の体制、その他の条件等は令和６年度と変わらないため目標数値を達成する見通しは立っておりませんが、最低限の毎月の目標件数を設定し、クリアできるよう協力し合って行っていきたいと考えております。

続きまして、資料② ２ページ 取組項目「５ 医療機能や医療の質の向上(５)患者満足度の向上」に対して、患者満足度調査の実施についてご指摘がありました。

患者満足度調査の実施に向けて、小樽商科大学のご協力をいただきながら、患者経験価値の考え方を取り入れた調査の実施に向けて作業を進めているところです。

続きまして、資料② ２ページ 取組項目「６ 住民の理解のための取組(地域住民への情報発信など)(２)地域住民に愛される病院」に対して、収録された研修会の動画のオンデマンド受講など、市民の受講機会を増やす取組についてご質問がありました。

今後、講演いただく先生の御意向等も確認しながら市民の理解を深めるための受講回数確保等に向けた取組を検討したいと考えております。

続きまして、資料② ３ページ「基本目標２ 医師・看護師等の確保と働き方改革」取組項目「１ 医師・看護師等の確保、若手医師の確保(１)看護師の確保」に対して、人間関係での離職者が増えたことについて、退職理由の尋ね方に問題があるのではなかとご質問がありました。

退職理由の適切さや他院とのベンチマークの必要性を感じ、令和７年度より日本看護協会の実態調査の項目を参考に項目数を増やし、聞き取り調査も併用し面談しております。

続きまして、資料② ３ページ「基本目標３ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」取組項目「１ 感染症指定医療機関としての役割・機能 診療継続計画(ＢＣＰ)の策定」に対して、早急の対応が必要とご指摘がありました。

こちらにつきましては、昨年の委員会においても同様のご指摘をいただっており、年度内の策定を目指して、現在作業を進めているところです。

また、「防護具等の在庫数量の確認」に対して、必要数量の確保についてご質問がありました。

計画的に備蓄を進めておりますが、保管場所確保の問題もあり一部に必要量まで確保できていないものもあります。必要量の確保に向け、検討・取組を進めている

ところ です。

続きまして、資料② 3 ページ「基本目標 4 施設・設備の最適化」取組項目「2 デジタル化への対応 電子処方箋の導入及び利用促進」に対して、電子処方箋の導入等に関して自己評価の対象としなかったことについてご質問がありました。

電子処方箋の導入について、国は「2025年までに普及させる」との目標を、「2030年の電子カルテ/共有サービスの導入に合わせて、一体的に行う」と変更したこともあり、当院における導入も進んでいない状況です。当院でも数年後に控えた電子カルテの更新に合わせて、電子処方箋の導入を検討する予定であり、国の政策に影響を受ける内容でもあるため自己評価の対象とせず「評価なし」としております。

また、「業務のRPA化の推進」に対して、RPAによる効果や、デジタル化の活用例についてご質問がありました。

RPAの導入につきましては、資料③にて後ほどご説明いたします。DX化につきましては、今年度より医師を中心に各部署へのスマートフォンの導入や、外来部門において、9月から小児科、10月から整形外科を対象にして来院前AI問診を導入、生成AIを用いた院内における各記録の整理などの取組を進めております。

続きまして、資料② 4 ページ「基本目標 5 経営の効率化等」取組項目「5 その他(2)職員が安心して働ける職場環境づくり」に対して、職場環境満足度調査の実施についてご指摘がありました。

こちらにつきましても、患者満足度調査と同様に、小樽商科大学のご協力をいただきながら、調査の実施に向けて作業を進めているところです。

続きまして、資料② 4 ページ中段 II 収支状況の評価 取組項目「1 経営指標に係る数値目標 (1)経常収支比率」に対し、収支悪化の要因についてご質問がありました。

総務省の発表によると、令和6年度の公立病院事業全体の経常収支は職員給与費の引き上げと物価高騰により過去最大の赤字額となり、赤字病院の割合も過去最大の83%と、現状において非常に厳しい経営環境となっております。当院においても同様の傾向となっており、費用全般の増加が、収支に反映しているものと考えおります。

続きまして、資料①「経営強化プラン評価集計表（令和6年度分）」の末尾、「全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項」に記載されたコメントではありますが、内容から、資料② 4 ページ中段 II 収支状況の評価 取組項目「1 経営指標に係る数値目標 (4)給与費比率」に対するものとして整理させていただきまして、「医師が66人、看護職など他の職員が402人ですが、単純計算で、一人当たり1,379万円の給与が支払われてます。社会保険料、退職金なども含めた金額と思いますが、いかがでしょうか？」とのご質問がありました。

医師の66人、看護職など他の職員の402人については、実行計画において計画的に増員する職種のみ的人数となります。当院には、これに該当しない技術職員や事務職員などがいるため年度末職員数は765人になり、一人当たりの職員給与費は843万円となります。なお、社会保険料、退職金ともに職員給与費に含まれ

ております。

続きまして、資料③「R P Aシナリオ作成管理表」をご覧ください。R P Aの導入は令和6年度からとなります。昨年の評価委員会においても、その時点で導入されている内容をご説明いたしましたが、現時点においてさらに院内の各部門に拡大しており、業務の効率化が勧められているところです。

資料①～③の説明は以上です。

(委員長) 資料①～③について、ご意見やご質問はありますか。

(薄井委員) 資料②の1ページの一番上ですが、今説明を聞いて思いましたが、院内災害訓練の一般職員参加率とDMA T隊員参加率をクリアすればリンクして参加経験者の割合も目標をクリアすると思っていました。今の回答を聞くと訓練に経験者を進んで入れていくということが目標という理解でよろしいでしょうか。

(事務局) 委員のおっしゃるとおり訓練に参加する経験者の割合を目標にしております。

(委員長) ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 本日は、皆様から「令和6年度の取組状況及び収支状況等に対する意見」と「経営強化プランの推進に関し必要な事項についての意見」をいただきながら、資料①経営強化プラン評価集計表の項目ごとに、委員会としての評価を一つにまとめ、最後に令和6年度の小樽市立病院経営強化プランの総合評価をしていきたいと思います。

それでは、資料①「経営強化プラン評価集計表」の1ページ目をご覧ください。

取組状況の評価、「基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能」についてですが、皆様方からご意見をいただいて、委員会としての最終評価を一つに絞りたいと思います。

既にいただいているところですが、追加でご意見やご質問、または評価を変更したい旨などがございましたら発言いただければと思います。

(各委員 発言なし)

(委員長) 皆様は「B」の評価をしておりますので、こちら取組状況の評価、「基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能」の委員会評価を「B」とさせていただきます。

(各委員 異議なし)

(委員長) では続いて、資料①経営強化プラン評価集計表の5ページから6ページ、取組状況の評価、「基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革」について、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

(副委員長) 私だけ「C」の評価をしました。人間関係を理由にする離職者が多すぎるのではないかと思います。「C」としましたが、全体を通じては「B」でいいと思います。

(委員長) ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 中村副委員長からもありましたとおり、「基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革」については、委員会評価を「B」とさせていただきます。

(各委員 異議なし)

(委員長) 続いて、資料①経営強化プラン評価集計表の7ページから8ページ、取組状況の評価、「基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」についてご意見、ご質問、評価変更等ございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) よろしいでしょうか。それではこちら、皆様は「B」の評価をしておりますので、「基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、こちらの委員会評価を「B」といたします。

(各委員 異議なし)

(委員長) 続いて、資料①経営強化プラン評価集計表の9ページ、取組状況の評価、「基本目標4 施設・設備の最適化」につきましては、いかがでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) 皆様、「A」評価をしておりますので、「基本目標4 施設・設備の最適化」、こちらの委員会評価を「A」といたします。

(各委員 異議なし)

(委員長) 続いて、資料①経営強化プラン評価集計表の10ページから13ページ、取組状況の評価、「基本目標5 経営の効率化等」についてご意見、ご質問、評価変更等ございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) こちらも皆様、「B」評価をしておりますので、「基本目標5 経営の効率化等」、こちらの委員会評価を「B」といたします。

(各委員 異議なし)

(委員長) 続いて、資料①経営強化プラン評価集計表の14ページから15ページ、「収支状況の評価」こちらにつきましては、皆様、いかがでしょうか。若干、評価が割れておりますけれども「B」の評価3名「C」の評価2名ということで、まだまだ改善余地はあるというところも踏まえながら委員会評価を「B」としたいと思いますがいかがでしょうか。

(副委員長) マスコミで言われているとおり、今、病院の経営は大変なので「B」でよいのではないのでしょうか。

(委員長) では、「収支状況の評価」、委員会評価を「B」といたします。

(各委員 異議なし)

(委員長) 資料①経営強化プラン評価集計表の15ページに全体の総括ということで、皆様方からのご意見などを記載しております。何か追加でご指摘したい点などがありましたらお願いします。

(各委員 発言なし)

(委員長) 皆様、事前にしっかりご記入いただいておりますので大丈夫かと思います。先に進めさせていただきます。最後に、令和6年度の小樽市立病院経営強化プラン全体に対する総合評価について、院内評価は「B」としておりますが、ご意見やご質問などがございましたら発言いただければと思います。

(副委員長) 「B」で問題ないかと思います。ただ 満足度調査はそんなに難しいことではないので、マニュアルはいくらでもあるのでやっていただきたいと思います。

(委員長) 先日の、「働き方改革検討委員会」でも少しお話しをさせておりますので、実際に行動に移して参りたいと思います。

それでは、令和6年度の小樽市立病院経営強化プラン全体に対する総合評価を「B」といたします。

(各委員 発言なし)

(委員長) それでは、これまでの評価を事務局でまとめていただき、皆様方はスクリーンでご確認いただければと思います。

(画面の表示)

<委員会評価の確認>

I 令和6年度 取組状況の評価

基本目標1 当院の果たすべき役割・機能	【B】
基本目標2 医師等の確保と働き方改革	【B】
基本目標3 新興感染症への備え	【B】
基本目標4 施設・設備の最適化	【A】
基本目標5 経営の効率化等	【B】

II 令和6年度 収支状況の評価

経営指標に係る数値目標等	【B】
--------------	------------

III 令和6年度 経営強化プランの総合評価 **【B】**

(委員長) 先ほど評価した内容のとおりとなっておりますが、よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、委員会の評価がまとまりましたので、本日までにいただいたご意見や提言を踏まえまして、評価報告書（案）を作成いたしたいと思います。出来上がりましたら皆様方に事前に送付いたしますので確認をお願いいたします。次回の最終委員会にてご意見等をいただき、評価報告書の内容を決定したいと思います。よろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

(委員長) それでは、そのように進めてまいります。

【3 その他】

(委員長) 次に、議題3「その他」ですが、経営強化プラン等に関して皆様から何かご意見などございますか。

(有村局長) 追加させていただきますが、商工会議所の薄井委員からの逆紹介率が目標の50%増で、実績が100%を超えているのはどういう状態かということなのですが、それは当院が地域医療支援病院としてまだ過渡期であることを示しているに過ぎません。地域医療支援病院の承認の基準というのが、最初は紹介率50%、逆紹介率70%、次に紹介率65%、逆紹介率40%となり、最終的には紹介率80%だけというように3段階があって、実は地域医療支援病院を長くやっていくと、そんな

に逆紹介に努力しなくても、段々紹介率が上がっていくという経緯を辿るようなので、そういう意味では、当院はまだ逆紹介を一生懸命やって紹介を増やすという段階にあると、理解していただけると分かりやすいと思います。

(委員長) 紹介、逆紹介はやはり地域の連携というところで、この市立病院の存在意義みたいなところを示す良い数値になるのかなと思いますので、継続した取組をぜひ進めていただければと思います。

その他、いかがでしょうか。

(各委員 発言なし)

(委員長) それでは、次回開催日について、事務局からお願いいたします。

(事務局) 次回、第3回委員会の開催日は、来月11月をめどに、委員全員のご都合がつく日を後日調整させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

今回は、先ほど委員長からご説明がありましており、評価報告書(案)を審議していただき、評価報告書の内容を決定していただく今年度の最終回となる予定です。

評価報告書(案)は次回の委員会前に皆様方へ配付いたしますので、事前の確認をお願いいたします。

(委員長) 他、何かございますでしょうか。

(各委員 発言なし)

【4 閉会】

(委員長) それでは、本日用意された議題は全て終了しましたので、これで第2回委員会を終了いたします。委員の皆様ありがとうございました。

以 上