

平成28年度 第1回 静岡市立清水病院経営懇話会会議録

1 日 時 平成28年9月2日（金） 13：30～15：40

2 場 所 静岡市立清水病院 研修棟2階 講堂

3 出席者 【委員】6名

藤井浩治病院長（会長）、杉浦信久事務局長、東野定律委員、山田博久委員、
澤田幸子委員、武内直昭委員

【事務局】12名

川口看護部長兼管理看護科長、米津外来看護科長、宮城島病棟看護科長、
堀川病院総務課長、浦田病院施設課長、水上医事課長、
病院総務課 良知参事兼課長補佐、中西企画経理係長、
森副主幹、下山主査、望月非常勤嘱託

4 会議録

司 会 定刻になりましたので、ただ今より、平成28年度第1回清水病院経営懇話会を開会いたします。

皆様には、たいへんお忙しい中、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日は委員全員に御出席いただいております。

それでは、開催にあたりまして、病院長よりご挨拶申し上げます。

藤井病院長 本日は暑い中、お集まりいただきましてありがとうございます。

また、日頃より当院の病院経営等に御意見をいただきましてありがとうございます。

2025年問題が今、一番の問題となっています。

地域医療構想会議が年数回、開かれて、いろいろ話し合っていますが、静岡県に関しては他県で言われているほど病床数の減少幅は大きくありません。

一番減少幅が大きいのは佐賀県で33パーセント、3分の1ほどベッド数を減らすという計画です。静岡と病棟が似ている新潟県ですが、15パーセント減。ベッド数を増やさなければいけないのは、大阪と首都圏、沖縄です。ただし、2025年を過ぎると必ず減ります。2025年の必要量にきっちり合わせて作ると、増やしたところをまた減らすというジレンマがいろいろあります。しかも今の段階から9年後にぴったり合わせるわけにはいかないので、徐々に経過措置として行われていくと思います。静岡は11パーセント位の減少率で、全国で10番目くらいだと思います。

病棟再編も言われていますが、高度急性期・一般急性期・回復期・慢性期と4種類の方向性に分かれていて、急性期が一番少なく、慢性期・場所によっては高度急性期・一般急性期が多いです。その辺りのベッド数の種類の調整をしていかなければならない状況です。

当院では、高度急性期としてはHCU、一般急性期病床があり、回復期リハビリ・地域包括ケア病棟があるので、すでに2025年に向けた割合に移行させてあります。すでに準備は整っていますが、マンパワーが足りない。増やしたいと思うが一度に増やすわけにはいかない、同年代ばかりが増えても社会構造上、病院構想上、変になるその辺を考慮しながら、徐々に変化させています。

今日ご意見をいただいて、参考にさせていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

司 会 それでは、議題に入る前に、本日の資料を確認させていただきます。

(資料の確認)

よろしいでしょうか。

まず、最初にお諮りいたしますが、静岡市では附属機関等の会議を原則公開することとなっておりますので、当懇話会も傍聴希望者がいらっしゃる場合は、公開することとしてよいでしょうか。

(異議なし)

それでは、これより会の進行は、静岡市立清水病院経営懇話会設置要綱第5条第2項の規定に基づき会長であります藤井病院長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

会 長 それでは、これからの会の進行は私が行わせていただきます。

最初に議題に入ります前に、参考資料として配布しております、平成27年度決算の見込みについて、病院総務課長より説明をお願いいたします。

堀川病院総務課長 参考資料に基づいて説明。

議題（1）平成27年度経営計画の取り組みについて

会 長 それでは、議題（1）の平成27年度経営計画の取り組み状況についてを議題といたします。

これから経営計画に掲げられた5つの柱ごとに、それぞれの取り組み内容に

ついて評価を行っていきたいと思います。

最初に事務局からご説明をいただき、次に内容についての質疑応答を行います。

堀川病院総務課長 資料1の【第一の柱】に基づいて説明

澤田委員 1つ質問ですが、事前にいただいて資料を読ませていただいて納得できないところがありました。指導医及び専門医の資格の維持、及び、資格取得の支援ですが、評価はAということですが、支援をした結果、取得をしたのかどうか伺いたいと思います。

堀川病院総務課長 26年度末指導医の資格を持っている先生は52名、27年度末は54名です。26年度末専門医の資格を持っているのは84名、27年度末は94名ということで、支援を受け、指導医・専門医の先生方が取得したと考えております。

澤田委員 次に、医学生修学資金貸与制度です。新しくできた制度だと思いますが、6名の医大生に1800万貸与していますが、私学の学生・国公立の学生どちらでしょうか。

堀川病院総務課長 6名の内訳は、5名が私立大学、1名が国立大学の学生さんです。

澤田委員 それから医師の研究・技術向上の支援に、医師事務作業補助者、医療秘書を5名程度増員とありあます。計画内容では5名程度増員し、20対1を目標に確保・育成すると書かれています。

取組結果には25対1と書かれているが、6名増員だったら20対1ではないでしょうか。

堀川病院総務課長 計画内容の時点から医師事務作業補助者が減ったので、6名の増員でも20対1には届いていない状況です。ただ、これは30年度までに20対1まで持っていくという目標なので途中経過としては、30対1から25対1になった、ということに記載させていただきました。

澤田委員 334名に看護師に対するアンケートをとった結果、回答者が224名、約7割というのは100名の方が出していない。こんなことがあるのですか。びっくりしたのですが、看護師というのは職員ですよね。

堀川病院総務課長 強制的にやったわけではありません。

川口看護部長兼管理看護科長 回答してくださいとお願いした形なので、その期間で協力できる人が出したということです。

澤田委員 なるほど、そうですか。

看護師というのはその昔から人命を預かった職業であって一般の会社の事務員とは違うという観念を持っております。回答率が7割ということにびっくりしました。

離職率も多いわけで。アンケートというのは強制的でないと言えどもそれまでですが、病院や職場に対する不満とか、良い点とか、患者さんに対する思いやりを考えたら、もう少し回答率が上がってもいいのではないかと思いましたが。ただ、病院側はA判定をつけているので、これが当然だという判断をしているのだなあとびっくりしました。

澤田委員 次に、C判定になっている看護職員の負担軽減についてですが、看護補助職員は資格をお持ちの方ですか。

川口看護部長兼管理看護科長 ない方たちです。

澤田委員 ないわけですね。どんな方でもアルバイト的にできるということですか。

川口看護部長兼管理看護科長 はい。

堀川病院総務課長 これについては、仕事が大変だという部分もありまして募集をかけてもなかなか応募がない状況が続いていまして、徐々に増やしていきたいと取り組んでいるのですが、採用よりも退職が多いという状況になっておりまして現実的には減少している状態です。

澤田委員 27年度取組結果に、採用8、退職17となっておりますね。補助員でもなかなか居ついてくださらない状況ですね。定年制はありますか。

堀川病院総務課長 60歳です。

澤田委員 わかりました。それでしたら、C判定ということですね。ありがとうございました。

山田委員 アンケート調査をした結果、「アンケート結果により現状を把握し、退職環境改善に役立てた。離職率が9パーセントから6.6パーセントに下がった」とありますが、アンケートの回答は身につまされる内容のものもあったと思いますが、こういった回答が現状の把握に繋がったのか、どんな内容が回答の要旨

なのか、何かデータはありますか。どういう部分が問題として認識していて、
どういう風に改善していこうと考えたかご説明いただきたいです。

川口看護部長兼管理看護科長 いろんな、両極端な意見をもらっています。

一つは業務量に差があるということ。業務量に差があつて時間外が多くなつて
いるところとそうではないところがあるという意見がありました。ワークラ
イフバランスということが多く言われている時代で働き手にはそういう要望が
あるのですが、こちらとしましては人員配置に診療報酬に係る制度等がありま
して、業務量だけを見て人員配置をするわけにはいかないの、病院が10対
1という制度をとっていたり、夜勤時間をクリアしなければいけなかったり。
まず、そこを配慮したうえで人の配置をしなければいけないので、季節とか、
診療科の種類によっては入院患者数や業務量に非常に大きな差が出るというの
は否めない。だからといって配置も制限がありますので。そこに関しては、業
務量に合わせて日々、業務量の少ないところの職員を多いところに夜勤も含め
て応援体制をして、なるべく時間外に結びつかないような行動はとっております。

職員の数としては増やせませんが、パート看護師という形の採用を積極的に
協力していただいておりますので、パート看護師を入れて時間外や業務量の均
一化に対応をしております。

もう一つは、有給休暇を好きな時に急に取りたいという希望が出ております
が、300何人いる職員が好きな時に急に休みを取りたいと言われては業務上、
そうはいかないので、全て聞くわけにはいきませんが、勤務計画をする段階で
希望を聞いて、制度ぎりぎりまで有給休暇を取っても構わない日数を定めて年
間の有給休暇の取得率は上げています。

あと、病院なので院内にいろいろな研修がありまして、他の小さな病院から
「院内で色んな勉強ができてうらやましい」とかありますが、働き手としては
看護師自体がそんなに何回も休めない職種なので、勉強会に全部出なければい
けないとなると、家に帰るのが遅くなるということがありますので、研修会に
対する参加の強制は一切止めております。本人たちが行きたいものは受ければ
いいという形にしております。病院の中で、感染とか安全とか絶対に出なければ
いけない研修に関しては、多少時間外に考慮しながら参加を促し、自分の意
思でいいよという形で。今までのたくさん出ていたものの強制力を落として、
要望には応えています。院外での研修に関しても、紹介するほうが優先だった
のですが「行きたい研修を補助してほしい」という要望があったため、行きた
い研修があったら申し出ていただいて、できる限り事務から協力いただいて資
金などの援助をするようにしているような状況です。

なかなか業務が残っていて研修に出られないという人たちには、現在、eラ
ーニングというパソコンを使った在宅でもどこでも勉強できる制度を導入し、
今年度から実質稼働していますが、そういう制度を入れてどこでも勉強したい

人ができるという制度をアンケートの結果で入れていただきました。

アンケートの中で、子育てのことを要望した人がいましたので、今までは育児短時間制度は雰囲気には取っていませんでしたが、ここ数年は育児短時間制度や2交代は出来るところで2交代をやるとか、少ない人数でもなるべく2交代などをさせながら、働きやすい職場づくりをしているような状況です。

大体、アンケートの要望としてはそういったところが多いです。

山田委員 よくわかりました。そういう具体的なお話を聞くと、随分現場の状況がよくわかります。ありがとうございました。

東野委員 医師の増員のところですが、計画では3年間で8人の医師を採用していくのはなかなか厳しい状況だと思うのですが、計画としては27年度から28年度にかけては3名増員という目標があると思うのですが、実績としては1名増員ということになっているのですが、来年度、再来年度に目標値8名という目標になってしまうとしわ寄せがきていくと思うのですが、この辺に関しては何かありますか

堀川病院総務課長 非常に厳しい状況にはありますが、今年度も院長をはじめとして関係医局に8回ほど出向いておまして、そういった中で少しは明るいようなお話をいただいているようなこともあります。来年についてはこの中（資料）にもありますように、紹介会社の紹介で来年4月に1名の先生が来てくれるような話が進んでいるところですので、しわ寄せがきてなかなか目標が達成できない部分はあるかと思いますが、目標として掲げながらそれに向かって取り組んでいきたいと考えております。

東野委員 対応として常勤ではなく、非常勤の先生に対しての、という考え方はあるのでしょうか。

堀川病院総務課長 ここにあるのはあくまでも常勤の先生がほしいというところですが。上記の先生がいない科においては、非常勤の先生で対応している状況です。

東野委員 もう一つ、先ほどの看護師の件ですけれども、補助員の雇用体系ですけど、フルタイムで募集されていますか。

堀川病院総務課長 パートさんという形ですが7.5時間の勤務という形で、あとは夜勤とかもあるのでローテーションも組むような職場もあるものですから、そういったところでの募集もしております。

東野委員 募集の仕方なのですが、前提としてフルタイムですか。

川口看護部長兼管理看護科長 フルタイムもありますが、短い時間でも来られる、という人がいれば、短い時間の設定もここ半年前位からしています。

東野委員 たぶん、そういった働きやすい雇用体系の募集の仕方でやっていった方がいいと思うのですよね。短い時間でも来られる人に来てもらって補っていくという考えの方がいいのかと思います。

あと、リハスタッフは6名増員で計画どおり6名採用できているのですが、こちらの方の状況というのは増やせば増えるような感じなのでしょうか。

堀川病院総務課長 リハの中にも3職種ありまして、理学療法士（PT）はかなり応募が多くて増やせる状況。作業療法士（OT）は募集して2倍程度の倍率みたいな感じ。言語聴覚士（ST）は非常に集めるのが大変だというような状況ですが去年は1名採用できております。職種によって状況は変わっております

東野委員 ありがとうございます。

会長 もう少し状況を説明したいと思うのですが、離職率10パーセント以下という目標を掲げて9パーセントから6.6パーセントというのは、結構離職率が高いかなと思われるかもしれませんが、全国平均で大体13パーセント弱です、看護師さんの年間の離職率。東京で25パーセント位の離職率、ですから12パーセント以下の離職率というのはかなり平均以下、10パーセント以下というのは結構少ないです。実際、去年6.6パーセントなのですがこれはかなり驚異的な数字です。ここまで離職率を下げた。たぶん他の静岡市内の病院の半分です。看護部長はじめ看護部が相当頑張って、話を個別に聞いたりしながらいろいろ解決してくれたので、ここまでいっているというのが正直言なところで、これだけ離職率が低いというのはあまりない。これはかなり低い率です。実際就職数も上がっているのに、逆にこれだけの離職率だと、数年後には予定オーバーになる可能性があるな、と思うくらいの低い離職率です。

看護補助員さんのことなのですが、年齢的に60歳までです。コンビニ等で60歳くらいの方で夜勤をやっている人はあまり見かけないですよ。おじさんはいますが。それにも関わらずコンビニより来ないです。人を扱わなければいけないことと、何かあったときすぐに運ばなければならないとか、薬を取りに走らなければならないとか、波があるので嫌がられます。それだけでなく普段から忙しいですし、ですから夜勤は特に辞めます。コンビニでも、大学生はやってくれないところが多くなってきて、という話を聞きます。特に、病院の看護補助員はそうです。短時間でうまく組み合わせてと思うのですが、みんなやりたい時間が重なりますし、大体避けたい時間帯も重なります。夜の12時くらいには帰って寝たい、という人たちが多いです。今、看護補助員さんを確

保するのが大変です。

あと、地区的な問題があると思います。葵区だと呑み屋さんが2時3時までやっている。だから、周りが働いているからそれくらいの時間まで働いても平気なのです。清水で2時3時ってあまり聞かない。11時くらいには大体閉まってしまう。私は9時以降出ないのであまりよく知らないですが。そういう生活に慣れている人に1時2時・夜中に働いてくれと言ってもすぐ辞めます。

特に、病院という患者さんの命を預かる、ところですから、そういう意味ではプレッシャーは感じてもらわなくちゃいけないのですが、そこが重荷なのかなという気はします。

あくまでも、離職率を下げるという目標と、補助員さんの増員という目標との兼ね合いで、こういう結果になったと考えています。

澤田委員 一つ、看護部長さんは、どれくらいのお立場でしょうか。

会長 看護師のトップ、総まとめに当たる立場で、副病院長格に当たる人です。

澤田委員 若い看護師さんは、患者さんへの対応や、同僚とか先生とかとの人間関係で、いろいろとストレスも多いと思います。そういったときに、部長さんは直接、御相談は受けることはないでしょうか。

川口看護部長兼管理看護科長 私のところに直接来ることはないですが、その間に各部署には看護師長がいて、病棟と外来に各看護科長がいて、私のところという組織になっております。新人や若い看護師には必ず指導係がついていて、頻繁に看護師長などがヒアリングという場を設けて、常に声を掛けて、目を光らせております。そういう形ですので、私が直接受けることはあまりありませんが、解決が難しいものになりますと、看護科長、私の順に徐々に上がってくることはありますし、また報告という形で受けることもあります。

澤田委員 そうですか。若い看護師さんは、患者さんからいろいろと言われたり、先生に厳しく注意を受けたりすることもあるでしょうから、大変ですよ。果たして、そういうときに、若い看護師さんが気軽に相談できる、そういう雰囲気になっているのかを伺いたかったです。

川口看護部長兼管理看護科長 若い看護師が一番相談しやすい者として、プリセプター（preceptor）という直接指導するお姉さん・お兄さんの役割の者をつけておりますので、その者が一番受けている状況です。励ましたり、声を掛けたりして。1年生の新人のヒアリングは、私がやっているのですね、秋くらいに。半年くらい経ったら、新人は私とみんな直接私と話をする中で、一番出てくるのはプリセプターに一番相談して悩みを聞いてもらって救われた、という話が一番多

いので、一番近い相談相手は職場にいる4年目とか5年目くらいの先輩たちを頼りにして、進んで行っているような状況です。みんな秋くらいに少し元気になってきます。

澤田委員 そうですか。現実には相談している看護師さんもいらっしゃいますか。

川口看護部長兼管理看護科長 プリセプターに相談をしていると思います。仕事の悩みとか、自分はやっていけるだろうかという人たちはすごく多いです。今の人たちは心が弱いので、就職してから、いろいろな悩みを、5月くらいから早い子は悩んで「もうやっていけない」とか、いろいろな理由だと思うのですが、そういうのが多いので。

あとは、現場以外のところで、全く関係のない臨床心理士の先生が病院に見えているので、その先生にも相談できるような紹介だけはしています。プライバシーを守るため、私たちはノータッチです。その先生の所に行って相談したり打ち明けたり、というスタッフも多いようです。

澤田委員 そうなのですか。実は膨大な資料を読ませていただいて、病院というのは緻密にいろいろなところに気を配られて運営されているのだな、と改めて拝見して、びっくりしたわけですが。ありがとうございました

会長 今は一昔前のようなセクハラを相談するとか、セクハラに関してはないと思います。やったら一発でアウトです。

それから、パワハラですね。それに関しては、本人だろうが見た人だろうが、そのような行為があったら、意見書という形で残すようにして、医療安全室に投げ込んでもらうようにしています。そして、本人に事情を必ず聞きます。言われた方へも聴取して、その結果に関しては我々のところに全部回ってきます。事務的にやれ、と言っています。職位的にどうこう、という話は一切ないです。仮に私がやったとしたら、私の名前を出しなさい、というぐらい、システム化しないと、今はダメなのです。そして、申し出があったら、すべて上まで話がいくということにしないとダメです。途中で「まあまあ」といってなだめて、おとなしくさせるようなことはしないです。裏に回って、その場で済ませてしまうことはないですね。会社でも一緒だと思うのですが、それは会社としても組織としても認められないです。

澤田委員 ありがとうございました。

武内委員 皆さんと同じようなところが気になっていますが、看護補助員さんの方の問題ですが、C判定が出ていて、皆さんの話を聞いていて納得したのですが、看護師さんはじめ、こういった仕事をされる方は尊い仕事をしているというのが

一般の考え方ですが。多方面では「3K」と言われるきつい、汚い、危険というような言われ方もしている中で、これだけ一生懸命募集していても、実質的に採用が8で、退職が17で、マイナス9になってしまったというのは、やむを得ない気もするので、C判定というのは厳しすぎるのかなということを感じました。

もう一点は、研修の充実の患者サービスの向上と働きやすい環境づくりについてです。先ほど看護部長さんの話だと、個別の研修にはそれぞれ参加されて専門的な知識というものは当然吸収されているということはよくわかるのですが、文面で見るといわゆる接遇を中心とした全体研修のようなものではないかなと思うのですが、これが年1回しかやっていないということで。176名の方が参加されたということから、当然病院は24時間、365日動いているわけですから、交代や休みもあるので全員参加は無理なのは当然なので、年間に1回しかやらないというのは専門的な個別の研修を除いて、全員に共通する接遇という問題の全体研修としては回数が少ないのではという気がします。B判定をつけていますが、できればこういう一番専門的な知識や技術の面ではない研修の成果は、一般の患者さんが外来患者さんであれ、入院患者さんであれ、感じやすい部分です。どれほど技術的にレベルが高いお医者さんであっても、看護師さんであっても、接遇の面というのは別の感覚を取られやすいので、少なくとも半年に1回とかという形で、年2回程度できるようになったほうがいいのではないかなという気がしました。

会長

おっしゃる通りです。接遇は基本になるのでベースになるので実際やりたいのですが、先立つものがないというのが一番大きいです。ちゃんとした接遇の講師を雇ってやろうとすると1回だけで相当な金額がかかる。講演料だけで。それをある程度30から40人で分けてやろうとすると相当な額になる。

そこで、一つの手として、ある程度選ばれた何年目かの人に向けて徹底的にやって、その人たちから若い人たちに研修成果を伝えていくやり方の効率性がいいような気がするのですが、なかなか成果が伝わりにくいです。ベースにある部分、基盤にある常識が統一されれば違うのですが、そうはなかなかいいのです。

杉浦事務局長 接遇に関して、今年度の取り組みになりますのでこれには載っていないのですが、今年度「研修をやるので来てください」だけではない他のやり方、会長からあった接遇リーダーや、今の接遇の状況について把握するとかを含めて取り組みをさせていただきます。まだ実際には開いていませんが、今年度やるということで計画中ですので、来年度には御報告できると考えております。

武内委員

お医者さんや看護師さんは、例えばデパートや商店の接客とは違う接客が要求されると思います。専門的な知識があつての職業ですから。院長先生がおつ

しゃったように、ベテランの看護師さんが何人か講師役を務めて自分の経験を踏まえながら後輩の看護師さんに伝えていくというのが、講師料もかかりませんし、非常に効果的・効率的な方法ではないかなとは思っています。

杉浦事務局長 その辺も参考にさせていただきながら、今年度取り組んでいこうと思います。

川口看護部長兼管理看護科長 看護部のほうは、研修会だけではなくて、看護師内でワーキンググループを立ち上げております。倫理接遇ワーキンググループの会議を毎月行って、例えば髪の毛の色から、服装から、接遇とかの問題点を委員が出し合って、その内容を下におろす、という活動を、研修とは別にやらせていただいております。

会長 2つほど問題だなと思うのは、1つは昔と違って、時間外というのは自分たちの自由なのだから、技術とかに係る研修を病院でしましょう、という感覚は薄いです。若い人たちほど感覚は薄くて、時間が終わったのだからあとは何をやっても自分たちの自由でしょ、という感覚が非常に強いです。自分たちの能力を、スキルアップしなさいとって、何回か受講して一定のレベルになったらそれを評価してあげなきゃいけないのですが、公務員は年齢でしか評価されません。そういう評価はあまり意味がない。試験とかでの評価もありますが、昇進試験の。ただ病院には昇進試験はありませんから、そういうのはなかなかできないので、個別の研修などを受けて全国レベル・国の資格を取得したとか、それに順ずる資格で取ってきた人に関しては表彰を行うようにしています、去年から始めています。それでもやっと表彰。それをやったから将来、昇進を約束されているわけでもないし、ということになると、メリットがあまりないわけです。今度、資格を取った人を壁に貼りだそうとか、そういうことも考えています。そうやってやらないと、全然取りに行かない。それで文句を言われたら、別のところに行けばいい、というあっさりした人たちが今の若い人たちに多いですから。違うものなんだなあと思いつつ、ある程度、何らかのモチベーションを上げることもどんどん考えていかないと、と思い、取り組んでいるところです。

堀川病院総務課長 事前に山田先生からいくつかご質問をいただいているので回答させていただきます。

まず1つ目が医師の増員のところで、常勤医師の増員の中で26年度に循環器と腎臓内科の医師がいなくなったということで影響はどのくらいになるかということです。これに対する正確な答えはなかなか出しにくいのですが、25年度に循環器と腎臓内科医師がいた時に入院と外来の収益が透析も含めて約9億円ございました。

山田委員 9億円、当該診療科だけで。そうですか。

堀川病院総務課長 それに対する材料費、それから人件費、先生が5人ほどいましたがその辺も含めて費用が3億円ほどになりますので、6億円くらいの実質的には影響が出ていると判断しております。

山田委員 そんなに影響があるのですか。その時は常勤の先生が5名いらっしやった。

堀川病院総務課長 はい、循環器で3名、腎臓内科で2名です。

山田委員 なるほど。その方々が5名退職されたということですか。それで9億円くらいの収入減、利益にすると6億円くらいの。影響は大きいですね。

会長 それだけではなくその人たちがいないと、腎臓に疾患があるとか、もともと心臓の疾患がある人の手術が、当院ではできなくなります。人間の体は関連しているので、透析をしている人は、他の病気になっても受けないということになる、ということが最も大きいです。それで相当、減っています。逆にいいますと、腎臓や循環器に病気を持っているので、他院を紹介せざるをえないという人が増えています。ですので、循環器・腎臓内科の影響だけではなくて、その1.5倍くらいはいつていると思います。

山田委員 常勤医師の増員というのが大事だここには書いていますが、それが金額にしたらどのくらいの規模だろうと思いましたが、ずいぶん大きいですね。

堀川病院総務課長 2つ目は研修医の話ですが、3名は今年の4月から清水病院に勤めています。それとは別に、医師のリクルート、紹介会社から11件を紹介していただいたのですが、雇用に至ったものはありませんでした。11件のうち3件は面接まで行ったのですが、地元の病院に就職が決まったとのことで、結果的には雇用はなかったという状況でございます。

山田委員 それで評価がAでいいのかな、というような気がしますが。確かにそういう会社との契約があって紹介を受けたと。11件の紹介を受けたけど1件も雇用に結びつかなかったわけですよ。11件の紹介を受けて3件面接をしたとのことですが、1件も雇用に結びつかなかった理由はなんですか。

堀川病院総務課長 11件紹介を受けて面接までいったのは3件。当院にだけに就職したいといって受けにくるわけではありませんので、いくつかある中の1つとして当院で、という形で面談を行いますので、他の病院との比較の中で、ということになります。1人は他県に実家がありまして、最終的にそちらで就職したそう

です。それ以外は、具体的な理由までは聞いておりませんもので、わかりません

会長

1つは、そういう経路ではない人も何人かいました。来たいという希望は聞いています。当院でもいいよということで話まで行くのですが、ほとんどダメになっているのはパートの問題なのです、アルバイトの問題。ここは市立病院で公務員なので、アルバイト禁止です。週1回アルバイトさせてほしいというのです。それはよくあることなのですが、今、いろんところで、週1回くらい、自分の知り合いの友達をアルバイトで引っばってきます。そういう形で自分たちが回しあうという形をとって、給料を上げるというのはよくやることです。例えば国立病院機構は、月何回かまでは、そういうアルバイトを認めている。「そこで稼いできなさい。ただこちらでは給料が安いよ」と。抑えるためですね。大学でもよくやっていますが、そういうのはいくらでもあることです。ただ、当院は絶対やらせないのでそれはダメという、最後の最後にやっぱりダメですかと。ダメという、やっぱり他に行きます、という人が多いです。

今年の3月中旬までくるといっていて、アルバイトは絶対しないといっていた人がいました。期間を切って、今、受け持っている患者さんたちが落ち着いたら、(今の病院を)辞めますといっていたのですが、3月中旬に撤回されたこともありました。それくらいみんな当たり前のようになってきていて、公立でもそれが通用するところもあるのでしょうか。当院はそれを通用させないので、そういうことになっていく。杓子定規なのか、でも法律ですから。これを犯してまではできない。

澤田委員

そのアルバイトをしたいという先生方の年代はどのくらいですか。

会長

30代くらいから50代ですね。いろいろですけど。割と30代後半から40代前半の先生たちが、移動し出しているというところはありますね。要するに、自分たちが(定年まで)あと10年ないと、今のところで我慢しようと思うのです。ところがあと20年くらい定年までであると思うと、そろそろ今後のことを考えたら、ちゃんとした病院に勤めていた方が、あとから安全だなあと思い出した人が動いてきます。ちょうどその年代は、子どもの中学・高校の受験や教育費などがあって、お金を稼がないとダメみたいで。みんなそこでアルバイトがダメだというと、家で奥さんといろいろ話をされて断られているのではないかと思います。ちょうどそのくらいの年代になってしまいます。もう少し下の、30歳前後の人の方は、自分たちの将来が30年以上ありますから考えていますね。だから、変にフリーターなどをやっていて今はいいけど、どこかで乗り換えて、ちゃんとした病院に入らないとなどと、いろいろ考えています。それが実情です

堀川病院総務課長 それからもう一点。女性医師・看護師などの就労支援と離職防止のための院内保育所についてご質問をいただいています。院内保育所は現在、2階建ての建物で1階部分だけを使って26名ほど入っております。ただ要望が多くなってきていますので、来年度の契約に向かっては2階部分も使ってという形での取り組みや、委託先の人員の確保等を考えながら進めてきたいと思っています。

会長 続いて、第二の柱の評価に移りたいと思います。

堀川病院総務課長 資料1の【第二の柱】に基づいて説明

会長 第二の柱についてはよろしいですか。何かご質問はございますか。

澤田委員 この集中治療室をせっかく開設しましたが、常勤のお医者様がお一人しかいらっしゃらないということになるのですよね。

会長 そうですね。

澤田委員 他の資料を拝見したら、稼働率が意外と低いじゃないですか。

会長 HCUとかICUというのは、重症患者が来たら必ず入れなければならないように、ある程度、予備を確保しておく必要がありますので、通常は3分の2稼働していれば充分です。稼働率が高くなってくると、そういう緊急の患者様を受入れるために、誰かを移して、ということになってしまいますので、必ず空けておかなければならないわけです。元々が6床と少ないので。

澤田委員 どこかの資料に50何パーセントとどこかに出ていませんでしたか。

会長 だいたい4～5人というところではないですか。

堀川病院総務課長 4人よりちょっと・・・。

会長 4人よりちょっと少ない。ここの数字はそうですが、これは医者の数云々ではないです。今、(集中治療室専属医師の他に)救急センターの西山先生が一緒にやっていますし、各科の先生や、麻酔科も一緒にやっています。専属医師1名ですが、実質的に中に入ってやってくれているのはそのくらいいます。看護師さんも非常にスペシャリストとしての意識が強い人が多いです。(患者様が)5人とか入って大変なときは、自分たちの順番を入れ替えて夜出てくると

か、人数が少ないと、法的には1人で4人まで看られるので、本来は2人でいいのですが、大変なのでもう1人出てきてやりくりしながらうまくやってくれています。自分たちの責任感やプロとしての意識を強く持って、やっています。

澤田委員 ありがとうございます。

杉浦事務局長 HCUなのですが、通年を通した利用は7ページにありますように57パーセントです。立ち上がりのときはどうしても低いですが、年度後半では70パーセント以上です。やはり、年度前半の立ち上がりの入らなかったときの分で少し、通年で率は目標に達していませんが、今はほぼ入っているかなという状況です。

会長 今まではなかったものを作るわけですから、必要性というものはなかなか把握しにくかったです。実際に重症患者を（集中治療室に）入れてみると、患者様のよくなる率が違うのです。それだけ集中して看ると違うものなのかと、いうのが熟知されて、ドクターも「重篤な人だからここで見てくれないか」という形で依頼するようになり、いろいろな科でHCUを重宝しだしています。それなので、逆に「もしHCUが混んできたらうちで見るよ」という形で調整が図られ、今は常時4から5人でうまく動いていると思います。

 続いて、第三の柱の評価に移りたいと思います。

堀川病院総務課長 資料1の【第三の柱】に基づいて説明

澤田委員 4ページが一番上ですけど、先ほど武内委員がご質問されましたけども、私も拝見しまして「全職員を対象として地域の医療関係者を招いて毎年研修会を開催し、院内感染防止対策の基本的考え方や最新の具体的な方策について共に学び、地域全体として安全な医療を提供できるよう、院内感染の防止に努めていく」という計画内容があるのですが、27年度は3回行われたわけですね。

 全職員は何人いらっしゃるのですか

会長 700人くらいですね。

澤田委員 700名ほどいらっしゃるわけですね。この出席率って問題だと思うのです。3回に分かれていますから。出る方は出る、出ない方は出ないという感じですか。

杉浦事務局長 この研修会はそれぞれ別の研修会ですので、毎回この部屋がいっぱいになって、別室にサテライトを作るくらい集まります。

会長 清水区内の医師会の先生方にも開放しますのでそういう方たちも含めて3回やります。そのうち2回は出なくてはいけない決まりなのです。ただし、澤田先生がおっしゃるように、どうしても日が合わない人がいるのです。これは全部DVDを作っているため、参加できなかった人にはDVDで必ず見るようにしています。

杉浦事務局長 その職員が受講したかどうかいちいち名前を書いていると時間がかかるので、名札に異次元バーコードを付けています。研修の入り口でバーコードを読み取って出欠確認を取っています。

会長 何時に入室して何時に退出したかもわかるので、最初に受付したから聴いたという判定はされないのです。途中までしか出ていなかったらダメということで、DVDで勉強してきなさいとなります。

澤田委員 わかりました。ありがとうございます。

それから、災害拠点病院としての医療体制の充実というところの災害発生時の再生の整備ですが、病院側の判定がB判定になっていますね。平成27年度 of 取組結果のところ「平成27年度末までに具体案を検討、平成28年以降発生時の対応を含めた総合的な検討を実施」となっています。27年度 of 中間の取組状況では平成30年度までに整備となっています。清水区は海に面してしまっていて近々大きな災害があるかもしれないわけであって、「災害発生時において診療対応が可能となるよう、3日分程度の燃料を確保し、自家発電機で電力供給ができる体制を整備する」というのが計画内容ですね。やはり、これは早急にやっていただかないと困る問題ではないでしょうか。

会長 これについて説明します。書き方が甘いのですが、他県の災害拠点病院は、台風などで周りが水で遮断されたというときに、電力がなくなってどうしようもなくなるのです。数年前に大きな水害があった時に国（厚生労働省）がガス（重油）のタンクを3日分災害拠点病院が持っていないのか、という話になったのですが、それを全国にいったところ、持っているところはほとんどなかったです。そのとき、厚生労働省が補助金を出してという話になったら、1か月で取り下げて、一切いなくなりました。実際、やろうとしたら数億かかります。それでは、清水病院はどうなっているのかという質問になるのですが、ここは重油だけではないのです。ガスの発電機も置いてあって、ガスのパイプラインが引かれていて、自家発電ができるようになっています。フルで電源を使用したらダメなのですが、半分以下の電源に絞って運用すれば、3日間は確保されています。水も施設課で準備しているので、飲料水に使えるのはこれだけで、下水に使えるのはこれだけという形で、バルブを変えればすぐに用途別に使えるよ

うに準備しているのです、3日間は十分に持ちます。透析にも影響もないです。裏では準備は整っているのですが、みんなに周知して「こういうときは、こうしましょう」という仕組みがなかなかできていません。8月6日にも全国のDMATが集まって静岡県で訓練を行いました。当院では事前に調整し、3日分はエネルギーも水も食料も、食料もといってもどのようなものかというところは若干問題があったのですが、3日分は大丈夫だということで、それがそのときの結論です。もっとわかりやすく「危険度1の場合はこうする」とか、「もう少し電気を減らそう」とか、そういうものを早く作ろうと8月6日以降進めているところです。激震災害に3日間に耐えられるようになっています。

澤田委員 そうですか。安心いたしました。

こんなに海に近いし、どんな津波がくるのかわからないのに、30年度までにと書いてあったので、B判定と書いてあったけど、これはCかなと思ってCと書いてきたのですが。

会長 清水病院は災害時でも使えるものを、積極的にいっていない実状があります。だから、もう少しちゃんと言って図式化して、いってこようよ、と今、お願いしているところです。

杉浦事務局長 総合的な検討とは、非常用発電機の燃料3日分の確保という目標だけではなくて、それ以外に院長が申し上げたとおり、ガスコージェネレーションシステムとして、かなり大きい施設を持っていますので、そういったものも含めて、総合的に災害に耐える能力を明確に院内に周知したいというのが、この総合的な検討を実施というところの評価にさせていただきました。

澤田委員 そうですか、ありがとうございます。

会長 続いて、第四の柱の評価に移りたいと思います。

堀川病院総務課長 資料1の【第四の柱】に基づいて説明

澤田委員 一つよろしいですか。駐車場の会社、係が今年から変わりましたか。

杉浦事務局長 同じ警備会社です。

浦田病院施設課長 変わっていません。

澤田委員 駐車場が広がって、第2駐車場が入れやすくなりました。また、いつも思っていますことは、駐車場の係の方々が大変、感じがいいですね。朝の御挨拶とか

が気持ちよくて。広くなって駐車場に関しては抜群によろしいかと思えます。

杉浦事務局長 会社は同じですが、今年は新しいスタッフが少し増えています。

澤田委員 そうなのですね。何かそんなことを伺ったような気がして。前も感じがよかったです。

杉浦事務局長 前の方もたくさんいます。

会長 続いて、第五の柱の評価に移りたいと思います。

堀川病院総務課長 資料1の【第五の柱】に基づいて説明

会長 第五の柱については何かご質問等ございますか。

武内委員 再掲になりますが、高度医療機器の計画的整備というのがございますが、旧清水市民、今だと清水区民が、前は桜ヶ丘（病院）とか（清水）厚生病院、清水病院があつてそれなりに医療が充実していたように感じていたのですが、今、新聞紙上で騒がれているように、桜ヶ丘がどこに行くのかがわからないような状況ですし、厚生病院も形態が変わってきているようなことも聞きますので、清水区民にとっては清水病院が最後の砦の総合病院ということになって、それがダメだと、県立総合（病院）とかということになってしまうと思うのですが。資金繰りが大変ですし、高度医療機器というのは我々の想像を絶するような金額だと思うので、導入がなかなか難しいと思いますが、そういった施設とか、最先端の医療機器の導入といったものは、これから資金繰りが大変でしょうけれども、お願いをしていきたいと思うところであります。

会長 市立病院とか公立病院の一つの使命として、当然、地元に着した医療ということもあるのですが、地元の医療の水準を上げるとか維持しておく、維持するために、医療機器とかそういう高度医療機器を高額であっても入れることで、全体の水準を上げて、そういう、いろんな医療機器が当たり前にあるという状況にするということも我々の使命なのです。ですから、そのために、我々は儲けるわけにはいきませんが、別のところで稼いで、そういうところにつき込むという考え方なのです。普通の一般病院で買えないようなものをきちんと買って、医療水準を上げるというのは当然であって、義務であると思っていますので、それに関しては必要な限りやりたいのです。ただ、もう一つ、難しいのですが、例えばMR Iで儲けようと思えば、時間を10分にしてしまえばいいのです。横浜・東京で見ていた民間病院では、MR IとMRAを2つに分けてやります。そうすると1人で2回分撮れます。それを当院ではMR Iという予約を入れる

と、8シリーズ撮ります。だいたい30分くらいかかります。その代り情報量が多いのでものすごく精度の高い画像が撮れるのです。そういうのを10分にすれば3人できますから、普通の病院だと当院の1日の処理の倍やっています。ただ、当院はMRIとして1件1件受けるたびに、必要なデータを全部揃えて、無意味なデータは取りませんが、意味のあるデータは全部取るきちんとした画像にしますので、どうしても効率は悪くなります。ただ、そういうので水準を下げたくないし、検査をやるなら不十分な検査はやりたくないで、機械もそれなりのものを、大学レベルのものを揃える必要はないですが、きちんと日本の医療水準にあったものを揃えたいと思っています。

杉浦事務局長 これも、昨年ガンマカメラの整備に続いて、今年度MRIの増設を行います。大学病院レベルではないですが、十分な設備なので値段的には億単位ですが、頑張って買わせていただきます。

澤田委員 1つよろしいですか。医療スタッフの人材確保ですが、常勤の医師、計画では30年までに11名増員と書いてありますよね。今年度、28年度も、もう8月も終わって9月になりますが、お医者様というのは今、話題のなったように高度な機器が入っている病院というのは魅力的なのでしょうか。

会長 はい。

澤田委員 そうでしょうね。だからこれは30年度までに11名の常勤の医師を増やしていただいて、院長先生にも頑張っていて。今、医科大学は慶應と・・・。

会長 慶應、東海、浜医（浜松医科大学）、あとは北里と聖マリ（聖マリアンナ医科大学）とも話がついています。この間も東海の病院長と学部長とお会いしてきましたけども、ここ（清水区）はもともと東海の発祥の地でもありますし、特別な病院という認識もしているので極力、協力したい、といろいろ御助力いただいております。と、いうところまでしか今は申し上げられないというところがありますが、30年度くらいまでには少し動きが出るかな、と考えていますが、実際、人事だけは来てもらわないと話にならないので。

武内委員 こういう世界はよく知らないものですから、率直に言って企業では静岡病院と清水病院は、系列がある意味では同じグループですよ。企業では、あちらの人材が不足していたらこちらから回すというのが通常ありますよね。ですが、この世界はきっと難しいのだろうなと思っていますが、例えば循環器科ですが、静岡病院は非常に人材豊富と聞いております。そちらから回してもらうなんてことは簡単には出来ないのですか。

杉浦事務局長 私は昨年度まで病院局の病院経営課、静岡病院と清水病院の両方を担当している課の課長でございました。一昨年こちらの病院から、静岡病院に協力依頼をさせていただきました。ただ、静岡病院でもそんなに潤沢でもない、協力は難しいなというお答えでした。実際、人事異動というのは、お医者様の場合は、公務員ではあるのですが、人事異動で簡単に動かせる職種ではないと考えています。先生の出身医局とか、そういったものも非常に強く関係してまいりますので、市役所の人事権で動かすというのは出来ないと考えております。ただいろいろとお願いをして、静岡病院だけではなく、県立総合病院からも協力いただいで対応しております。

澤田委員 静岡病院は地方独立行政法人に4月からなりましたよね。清水病院はまだならないじゃないですか。そうになると何か違いはあるのですか。

杉浦事務局長 向こうの先生は地方独立行政法人になったので、市の職員ではない。元々人事異動で先生方が動くということはなかったもので、地方独立行政法人になったからということでの変化はないです。

武内委員 難しい世界だろうと思うのですが、例えば静岡市長の立場で総合的に考えれば、清水病院はこれだけ補助金を入れなければならないという状況があるので、お医者様の感覚ではなく、一般的な感覚でいけばありうるはなしだろうな、そう考えれば普通の話だろうと思うのです。思っていますが、そういうのが市民の常識ではないのかなと思うのだけど。

澤田委員 旧静岡市、葵区・駿河区にお住いの知り合いのある方が、何の病気が詳しく聞かなかったのですが静岡病院にお世話になっていて、清水病院で静岡病院にはないすごい機械があるのでその方の病気に必要らしくて「清水病院に行ってください」といわれているのですが、「そんなに清水病院にいい機械が入っているのかなあ」と質問されて、「先生がおっしゃるなら入っていると思いますよ。清水病院は最近集中治療室もすごいのができて」と答えたのですが、その方は半年くらい悩んだみたいです。清水病院に行く抵抗というのがあるような、そんな感覚をお持ちみたいです。

会長 というより、葵区・駿河区の旧静岡市の方が清水区に来るのは、何か都落ちみたいな感覚があるのでしょうか。

私は高校まで関西にいましたので、その感覚でいわせていただくと、東京に行くというのは都落ちです。関西では「かわいそうだね」、「我慢して行って来い」と東京の慶應大学に行くのに残念会を開いてくれて。そんなのは、どこでも自分のところが一番だと思っていますから。私は今、清水区の方が上だと思っていますので気にはしませんが、先ほど申し上げたように脳卒中・整形疾患

と、認知症、産婦人科・小児科、皮膚科に関しては静岡市内ではたぶん断トツだと思っています。

杉浦事務局長 県内でうちでしかできないオペというのももちろんございますし、数年前でしたら放射線治療もこちらの方が最新のものがありました。大きな病院が全ての面で上、というわけではないのです。

会長 1、2年のうちにセンター化して、(静岡病院が)ハートセンターというなら、こちらもそういったセンターを、という気持ちもありますが、体制の準備の問題もありますので、今はおとなしくしていて、あまり宣伝していないというのが正直なところですよ。でも、来て見ていただければ、リハビリのレベルも違う、いろいろなレベルが違うので。一度、受診した人は、次からはうちの病院に来られるのですが、名前ではなんとなくそんなイメージがありますよね。イメージの問題ですよ。その辺で、先ほどの話ではないですが、東下りがあれば江戸落ちもあれば、いろいろですね。

澤田委員 結果的に、その方は清水病院に来て、4日入院して良くなられたそうです。

会長 27くらいの科があるので、非常にレベルの高い科、メインの科の5から6科は市内でトップクラスのところですよ。先ほどから出ていた医療安全や院内感染に関しては、他の県の大学が見学にきます。

澤田委員 では、ぜひそれらの大学から常勤のお医者様がいらっしゃることを期待しまして、よろしくお願いします

東野委員 病床機能の収益ですが 資料の7ページの一般病棟の病床利用率が、実績で67パーセントになっていて、地域包括ケア病棟ができたことによって、一般病棟から回ってきていて、こういうことに陥っているのかなという心配がしているのですが、実情はどうなのですか。

会長 今年度はいいです。これは、昨年度なので、循環器とか影響を受けた年なので、今年度70パーセントは切っていないと思います。75から76パーセントはあるのではと思います。1病棟改修中ですので、それを除けば80パーセント近くいっていると思います。とりあえず、総務省が言っているように、医療構想に合わせて80から82パーセントは確保しておいて、何年か後に(病床数を)元に戻した時点で元の利用率にしておかないといけないということになっているのですが、循環器とか耳鼻科など、いろいろな科で戻ってきたときにどうしようかと、逆に悩んでいます。在院日数は全国平均より2日くらい短いくらいなので。かといってリハビリをちゃんとしてあげたいし、患者さんた

ちが家に帰ったときに困らないようにしたいのです。そのために、回りハや地域包括を作っております。ですから、一般急性期病棟はもう少し回転数を上げないとダメかなというイメージです。特に今は夏なのですが、冬になったら必ず400超すのです。426しかないところに400超してきたらいったいどうするのというのが実際に、どうやって抑えようかという感じです。とは言っても市立病院は患者さんに「満床だから他に行ってください」とは言ってはいけないので、それは何とかしなくちゃいけないと思っています。

東野委員 一般病棟の需要はあるということですね。

会長 あります。そういう風に病床数を戻せば、今、申し上げている通り、少しオーバーするかな。そうなるとうちでどうやって削ろうかな、と。計算すると80パーセント近くいって、1病棟のベッド数はまだ数年間戻せないで、他の科が戻ってきて90パーセントを超えてしまうと結構ギリギリ、綱渡り状態です。

杉浦事務局長 清水区は23万人の人口があります。元々、県総はそんなに大きくなかったのですが、清水区は3病院で清水区の医療を支えていました。ただ清水区3病院を除く静岡医療圏はベッド数を絞らなきゃならざるを得なくなって、半分くらいになっています。その分はもちろん県総さんも拡充していますので、そちらに行っている人も多いと思います。ただ、この街の規模から考えますと、うちで清水区全部は見られませんが、元々4割以上はやっていたと思いますので、清水区を支えるという意味では、清水区の患者さんの半分はうちで受けられるくらいに考える必要があるのかなと考えています。地域医療構想などもデータが出て計画を出している話ですので、そういったものと整合しながら当院の病床数についても、もう方向性は決まっていますので、あとは細かい調整になると思いますが、進んでいくのだと思います。院長からの指示で動いております。

会長 なかなか良いところに収まってくれないのです。波があるので、混むときは混むし、空く時は空くしで、その辺は難しい。病気とその年の気候で、病院というのは違うし、景気でも変動します。受療率が、2008年のリーマンショック辺りから全国的に落ちています。確かにお年寄りたちに対する医療費の負担は精神的にはきついのだらうと思います、比率的にもきついでしょうけど。いかにそれに折り合いをつけながら、我々としてはやってあげるかなのですが。ただ、今は高額療養費がありますから、一定以上になると変動しませんので、その辺に関しては新しい機械とか値段が高い薬になっても、その方たちに迷惑はかけないで済む。うちは500床あったので、そのままですと今年の4月から初診に5000円（国規定の特別初診料）取らなくてはならなかったのですが、昨年度、地域包括ケアと集中治療室を開設したときに25床減らしました。

だから、5000円取らなくて済んで、それまでの値段でやっています。これは、医師会とも協議してそのままやらせてもらいますということで了解を取ってやっています。実際、医師会からも反発もないです。やはり、患者さんたちに負担をかけるのはかわいそうだということで、一緒に話をして、そういう値段でやっています。

堀川病院総務課長 それでは全体を通して、内部評価に対して、委員の皆さんから「この評価ではないのでは」というご意見をいただいたところを整理させていただきたいのですが、1ページ目の医療スタッフの人材確保の中の幅広い人材確保というところで、11件の紹介を得たけど実質的には1件も採用に至っていないのでAの評価ではないのではというご意見がありましたけども、Bなのか、Cなのか、評価をいただきたいです。

会長 Bでいいのではないかな。

堀川病院総務課長 Bでよろしいですか。

会長 全然やっていないのでは、といわれたらCです。これは結果ですからCでもいいと思うのですが、途中経過として、努力としては実際応募も受けていますし、そういう活動もやっているんで、そこまで考えればかなり動いている事は事実なので。

堀川病院総務課長 Bということ。

それから2ページ目の看護職員への負担軽減の看護職員の増員がCとなっていますが、取り組みは行っているんでBではないかというご意見をいただきました。

会長 でも、9人減っているのだからCでいいのではないですか。

民間だと、人が来なければ潰れてしまいます。公立病院なので、なんとか持っているようなものです。もっと努力が必要ということで、Cのままでもいいと思います。

堀川病院総務課長 わかりました。そういうご意見で。

それから患者サービスの向上と働きやすい環境づくりですが、研修会が年に1回しかないということで、BではなくてCなのは、という意見をいただきましたが、ここもCということよろしいでしょうか。

会長 実際、新しいシステムを作ろうとしているのですが、それがまだ稼働していないということと、それが実際、実を結んで初めてAなので、まだそれが稼働

していない段階だったらCでもいいような気がします。

杉浦事務局長 今後に期待ということからCでいかがでしょうか。来年以降、上げていこうということ。

堀川病院総務課長 Cということ。

それから4ページ目の災害発生時の再生の整備ですが、3日分のところがないからCではないかというご意見をいただきましたが。

澤田委員 でも、院長先生の御説明を伺ったら、Bでもいいのでは。

会長 全国レベルでよく基準を作っていますが、それよりもうちの方がはるかに準備は進んでいます。いつきても大丈夫です。きてほしくはないけど、準備は整っています。

堀川病院総務課長 Bのままでよろしいですか。

もしかしたら漏れているかもしれませんが、事務局では今の点が変更という意見が出たものではないかと思っていますが、それ以外に事務局の内部評価に対して、委員の皆さんの評価が違うものがあったらお願いします。

澤田委員 6ページの未収金対策の強化というところでB判定になっていますが、27年度は991,781円回収しましたよね。

水上医事課長 強化月間での回収額です。

澤田委員 それで、全部で未収金は数億円あるのですよね。

杉浦事務局長 毎年度発生するのが1千万円単位で、過去分滞納を合わせて1億円です。

澤田委員 1億もあるのですか。

杉浦事務局長 一番古いもの、時効経過のもので処理していないものもありますが。

澤田委員 時効があって。最初のころは20億円とかって。

杉浦事務局長 20億円はないですね。

澤田委員 そうなの。

堀川病院総務課長 それは、累積欠損金のことですね。

杉浦事務局長 累積欠損金は現在、14億円です、決算上の。請求したけどいただけないお金は、全部合わせて1億3,000万円くらいです。

澤田委員 1億3,000万円。それで（回収したお金が）100万円満たなくて、経費を使ってマイナスではないですか。もう少し回収できていれば。これを読むと徴収委託会社をお願いしているようですが。

水上医事課長 それは、この99万円には入っておりません。あくまでも10月から12月の強化月間での回収額です。

杉浦事務局長 この99万円は、市役所全体で未収金対策というものをやっています、税金とかもかなり厳しくなっています。滞納整理強化月間というのを設けていて、その間に時間外のかからない管理職を中心に夜間訪問等をいたします。その成果が99万円だったということです。ちなみに目標が現年収納率99.04パーセントとうことで、それに届かなかったのがBです。私が医事課長をしておりました3年前は、目標が98パーセントでした。目標を達成しますと、市役所の委員会からもっと高い目標を言ってきまして結果的には目標が99.04パーセントという非常に高い目標になっていますので、そこには届かなかったということで考えております。ですから評価としてはBとなっております。

会長 未収金の話って難しいのです。本当に払えない方には、月に100円ずつでも1000円でもいいから持ってきてくださいと。本当に持ってきてくれる人もたくさんいるのです。そういう「払いたいのだけど、少しでも年金などが入ったら毎月一定額ずつ払います」と、持ってきてくださる方もいるので。あの額だと暮らしていけるのかなと思う人たちもいるので、その辺が難しい部分でありまして。中には保険を払っていない方で、お子さんがアレルギーで喘息を起こして、でも保険を払っていないので来れないのを、無理やり連れてこさせたということもあります。それは、とにかく子どもの命には代えられないですから。

澤田委員 なるほど。いわゆる反社会的勢力の方たちは来ないですか。

杉浦事務局長 特に、これといったことはないですが。

澤田委員 払いますか。

会長 払います。すごく親切です。

澤田委員　　そうですか。よく何うお話で、中には踏み倒すという噂を聞くものでして。

杉浦事務局長　余所様のお話は存じ上げませんが、当院ではございません。

会長　　そういう方よりは、逆によくある、小学校で給食費を知っていて払わない方たちとか、そんなのは義務教育だから払う必要がないという親御さんがいらっしやいますが、ああいうタイプの人たちです、一番払わないのは。そういう方は、ずっと夜間しか来たことがない。それで1銭も払ったことがないという人もいます。

澤田委員　　救急で来るとそのときは、払わなくていいのですか。

会長　　払わなくても診察はしますし、そんなに待たなくていいですよ。だから、来てすぐ診ろと言うのです。正直、困ります。他にもっと重症な患者がいるのでお待ちいただきたいというのですが、それでも、いろいろと文句を言い続けます。でも、病院に来た患者を追い出すわけにはいかないので。

杉浦事務局長　未収を理由にお断りすることはないです。

澤田委員　　そうですね。人命にかかわりますから。

杉浦事務局長　もちろん、そういう未払者の方もいますけども、生活が苦しいとかという理由の方がほとんどです。未収になる前に皆さん相談させていただいています。そのときに理由をお聞きしておりますので、生活の苦しさというのは非常に身につまされます。

澤田委員　　生活保護を受けている人は免除ですよ。

杉浦事務局長　はい。市のほうからいただきますので、受診の前段階で御相談いただいて、受診の前に福祉事務所に連絡を取ります。OKが取れば、そのまま生活保護の初日と当院の受診が重なりますので、市から支払っていただきます。昔と違って、福祉事務所の対応も早くなっていますので、そういう方たちにはできるだけ早く当院に御相談いただくようにしています。昔みたいに（生活保護の）医療券待ちで、1月待ちなどはないです。市役所の対応も早いです。「いやいや、生活保護は・・・」という方もいますし、その方の考え方もあると思います。

堀川病院総務課長　議題（1）はこれでよろしいでしょうか。

議題（２）意見交換

会長 何かご意見があればどうぞ。

武内委員 大地震とか、津波とか、話題になりますが、この病院の立地条件とかは被害想定などではどうなっていますか。

杉浦事務局長 津波に関して言いますと、被害想定が変えられまして、かなり厳しくなっています。病院の前の道から港側ですと、最大の地震のときには厳しいかなと思います。病院の立地の関しては被害想定範囲の外でございまして、元々地震に関しては被害想定はないです。この有度山はかなり古い地層ですので、揺れについても地盤の心配はないと考えます。

会長 割と病院としては大丈夫なのですが、全体的な地理から言うと道路がかなり寸断されて、巴川のところも相当橋が落ちるでしょうから、激震災害のときには、この前の道から行ってY字でイオンのところですか、あの坂を上っていく途中より向こう側とは厳しいかなという想定にはなっています。そこを含めてここは孤立する形になる。孤立と言ってもかなりの面積がありますが。あとは、（駿河区の）済生会の近くで一部繋がるだろうというような想定した対策は出ています。だから病院は問題ないですが、果たして、そこに人を送れるだろうかです。

武内委員 ヘリは降りられますか。ヘリポートはありますか

会長 ヘリポートは、日本平スタジアムの前の広場になります。

杉浦事務局長 当院にはヘリポートがございませんので、日本平スタジアムのテニスコートの上のところを防災用のヘリポートとして指定しております。先日も、そこを使った訓練をさせていただきました。ヘリが2台来るはずが、本物の救難が出てしまったので1台でしたが。今、院長が申し上げたように、先日の訓練は最大9台想定をして訓練をいたしました。その時には、当院を含めまして、他と連絡が取れにくくなるという想定をして、ヘリを出して患者様を運ぶ訓練をさせていただきました。その後、偵察隊を出して済生会へ有度山の起伏を超えていく道をパトロールして、繋いだという訓練をいたしました。想定によってだいぶ被害範囲が違いますが、基本的には安政（東海）地震のときの津波の被害範囲ですと、最大の地震の想定よりももう少し狭いです。この前辺りは大丈夫です。

会長 安政東海地震よりちょっときついくらいの地震想定で、8月6日は訓練をし

ました。静岡空港が地割れとかがなくてもし大丈夫なら、あそこから他のところに飛行機、軍用機で飛ばすということで。そこまではヘリで運んで、そこから軍用機で飛ばすという話になっています。その準備もこの間は訓練として行われています。あまりいわれなかったですね。新聞にも出なかったし。全国のDMA Tが集結しました、静岡に。

武内委員 ちょっとテレビでやりましたね。

会長 そうですね。けっこう、あれはいろいろな意味で示唆に富んだものでしたが、DMA Tからは、対応とか、準備に関しては十分納得していただけたようです。まだちょっと準備不足もあります。物の準備はできていますが、マニュアルに落とし込むところがまだもう少し準備が足りないな、という感じはします。それは今、検討してやっているところなのですが。施設課も動いてくれていますので。かなり災害には強い病院だと思いますよ、もともと。

議題（3）その他

会長 あとは、何かありますか。

堀川病院総務課長 それでは、事務局のほうから、最後にその他ということで。

今日審議していただいた経営計画でございますが、総務省から公立病院改革プランというものが出ておりまして、県の地域医療構想等を踏まえて、今ある計画を見直すという事を行っているところでございます。

また、委員の皆様方については、本日は2年間の任期という事で、あまり回数が多くなかったですけども、今回が最後になります。また、11月以降の懇話会の中で、少し変わったものを示しながら進めていきたいと思っております。私が言うのも何ですが、2年間ありがとうございました。

杉浦事務局長 総務省からの指示で、経営計画の作成の指示が、全国の自治体病院に出されています。それが今年度中に作成予定です。当院は既に作っておりますので、この経営計画で行くつもりでおりますが、総務省からの注文もございまして、その辺のフィットが必要です。それから、27年度の計画と決算がだいぶ解離している部分もありますので、そういった数字の計画の見直しも併せてさせていただく必要が出てきております。そういった修正を今年度、加えさせていただく必要があるという状況でございます。

会長 第7次になるのですか。

杉浦事務局長 国のガイドラインとしては、第2次になります。

会長 ガイドラインとしては第2次ですか。

杉浦事務局長 総務省では第2次ですね。第2次では、厚生労働省の計画との整合が出たので、だいぶ作成が遅れています。全国的に、当市も同様でございます。厚生労働省の地域医療構想と、総務省の病院改革プランとの整合を求められましたので、その辺のフィットになるのですが。

司 会 皆様、長時間にわたりありがとうございました。少し時間が押してしまい申し訳ありません。

 それでは、以上をもちまして、清水病院経営懇話会を終了させていただきます。

 本日は、お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございました。お気をつけてお帰りください。