

## 平成27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27年11月4日（水） 15:00～17:00

2 場 所 静岡市立清水病院 新館3階 会議室

3 出席者 【委員】6名

藤井浩治病院長（会長）、望月久事務局長、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】10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、齋藤病院施設課長、澤井医事課長、  
病院総務課 良知課長補佐兼総務係長、中西企画経理係長、  
石原主査、下山主査

4 会議録

司 会 ただ今から、平成27年度第1回清水病院経営懇話会を開会いたします。  
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 本日は本当にお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。  
す。

日頃から、貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。私どもの  
集中治療室と地域包括ケア病棟は、予定通り順調に運営しております。

第2期清水病院経営計画で掲げた目標に向けて、地域医療ニーズに即した医  
療提供と、安定的かつ継続的な健全運営に目標を定め、今、それに向かって色々  
と工夫しているところです。委員の皆様の御審議を賜りまして、病院運営、更  
に向上させていく参考にさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく  
お願いいたします。

司 会 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ます。

議題（1）清水病院経営懇話会設置要綱改正（案）について

会 長 それでは、議題（1）の「清水病院経営懇話会設置要綱の改正（案）につい  
て」、事務局から説明をお願いします。

堀川病院総務課長 資料1に基き説明。

会 長 　　ただ今の説明について、御質問等ございますでしょうか。  
　　　　　年限が来たので、5年間の第2期計画に入るといふことでの要綱修正といふ  
　　　　　ことです。  
　　　　　よろしいでしょうか。

（異議なし）

議題（2）平成26年度の経営計画の取組状況について

会 長 　　議題（2）の「平成26年度の経営計画の取組状況について」、事務局から説  
　　　　　明をお願いします。

堀川病院総務課長 資料2に基き説明。

会 長 　　ただいまの説明について、御質問などはございますでしょうか。

山田委員 　　収支計算書ですが、これは分かりにくいです。一般企業でいいますと損益計  
　　　　　算書というのがあり、収益から費用を引きまして純利益になるわけです。と  
　　　　　ころが、こちらでは、利益が出ているのか、出ていなのか、損失が出ているの  
　　　　　か、出ていないのか、その辺りが分かりません。そのような資料を作ること  
　　　　　は可能でしょうか。

堀川病院総務課長 作成していますが、この資料の中にはございません。予算に対する執行  
　　　　　状況を示す必要があるためこのようになっています。参考資料の1ページの医  
　　　　　業外収益の市補助金（ウ）が17億円になりますので、2ページ目の最下段の  
　　　　　実質収支不足額の12億3,200万円余が、不足分となります。

山田委員 　　これが純損失ということですね。  
　　　　　平成26年度は非常に大きな損失になっているということですね。

望月委員 　　会計制度変更の影響もあります。

山田委員 　　2ページ目の特別損失に4億3,800万円余とあり、これが今年度の経常  
　　　　　的費用から除外すべき損失、会計制度見直しに伴う移行前年度発生分引当金繰  
　　　　　入ということですね。例えば、退職給付引当をしたり、その他引当金が増えた  
　　　　　ということですね。その影響が4億3,800万円ということですのでよろしいでし  
　　　　　ょうか。

これ以外に、雑損失で控除対象外消費税が入っています。これは、建設に伴って消費税が大きく掛かるが、病院の場合は非課税の収入が大半となるので、控除対象外消費税となっているわけですね。こういうものを除くと、実質的にはどんな数字になるのでしょうか。

２ページの１２億３２０１万円の実質収支不足額から、４億３，８０７万９，０００円と２億８，６１０万８，０００円を引きますと、５億７８２万３，０００円ということで、これが特別なものを除いたものということでしょうか。

堀川病院総務課長 実質収支につきましては、特別損失は除いてあります。雑損失の控除対象外消費税等は含まれており、収入の特別利益、土地の売却益等は除いてあります。その結果が１２億３，０００万円になります。これは収入から１，６０２万２，０００円を引いたものと、費用の１１９億３，７６４万５，０００円から４億３，８０７万９，０００円を引いたものの差となります。

山田委員 その差が１２億３，２０１万円ということですか。

堀川病院総務課長 市の一般会計からの補助金が１７億７，０００万円ありますので、これを除くと、１２億３，２０１万円になります。

山田委員 分かりました。これが実質的な収支ということですね。特別な損失、会計基準の変更に伴う特別な損失を除いてありますから、そういう意味で実質的な損失ですね。

堀川病院総務課長 これは、入院と外来の収益が合わせて約５億３，０００万円ほどの減、控除対象外消費税が１億２，０００万円ほどの増、固定資産の減価償却費などによるところです。

山田委員 おおよそ分かりました。

澤田委員 実質収支不足額が１２億３，２０１万円ということで、すごい数字だなと思います。２６年度は静岡病院と医薬品の共同購入をしていたということですが、２７年度からはなくなるわけですね。

堀川病院総務課長 ２８年度からとなります。

澤田委員 そうなると、共同購入によるメリットがなくなると、マイナス要素が増えてくるとということで、大変な経営内容だと拝見しました。

堀川病院総務課長 共同購入につきましては、独立行政法人になってもできるかどうか検討

を進めているところです。計画上は、平成26年度でいったん終了ということで、示させていただいております。

会 長 平成24年度のときに、収入が、入院・外来収入というのが92億円近くに  
いきました。あと数億円あればほぼ拮抗するところまでいきました。大雑把に  
いうと、収入を95億円にもっていくとほぼトントンになります。そのような  
見方をすればよいと思います。

これは、腎臓と循環器の科だけではなく、そこへ依頼しなければならない循環  
器疾患をベースに持った患者を、他の科が受けられなくなる、手術ができな  
くなる、ということの波及影響もあります。その波及影響が4、5億円はある  
と考えられます。

SPD（院内の薬品及び診療材料の物流）は、その業務を監視する人員が新  
たに必要となり、人件費が激増し、一見、数パーセント安くなったのに、かか  
る費用は増えてしまうのです。

山田委員 率直なお話をお聞きでき、よかったと思います。仰るとおりで、地方公共団  
体ですので、一つのルールがありまして、必ず入札を行う。これが一般企業で  
すと、信頼関係がありますから、この業者は少し高いがいいぞとか、長い間の  
信頼関係があるので、いざというときは何とかしてくれるとか。企業の社長さ  
んなら、長い付き合いのある企業の社長さんを知っていますし、従業員も知っ  
ていますから、値段ではないんですよ。ところが、入札というのは値段です  
から。全て値段で決まりますから。そこに不合理がありますが、これもルール  
でありますから、仕方ない部分もあります。これが、独法化ということになり  
ますと、やはり同じようなルールがあると思います。ですけれども、少し自由  
になる部分もあろうかと思うので、将来に向けて検討していただければと思  
います。

武内委員 市の広報などに病院の収支などが載っていたりしますが、一般市民としての  
知識しか持ち合わせていない人からすると、どうして、大きな病院になると儲  
からないのかな、という疑問を持っているんです。

最新の設備で、最新の医療を行うというのはお金がかかるということは、こ  
ういう資料を見るとよく分かるわけです。こういったものを、1年に1回、分  
かりやすく、例えば円グラフなどを用いて、この何パーセントは最新の医療機  
器にかかるお金であるとかで示しますと、市民の方にも分かりやすいし、なか  
なか利益も出ないということが理解できるのではないかなと思います。

会 長 最新の医療機器とか、開業医ではできないところをやる、というのがこうい  
う病院の使命だと思います。

武内先生が仰ったとおり、分かりやすく説明する、分かりやすくいうという

ことは重要です。今、医療費40兆円、介護費10兆円、合計で50兆円。それ以外の、福祉費も含めたものが2060年までに、医療費が60兆円まで増えるという試算がありました。医療費と介護費の50兆円のうち、国が出しているのは20兆円ぐらいです。我々の保険料の部分が6割以上ですから、国が出しているのは20兆円ぐらいで、ぎりぎりだと思います。

今、受療率自体が落ちていて、5年前ぐらいから、国民1人当たりの使う医療費が減っています。なおかつ、在院日数が28日から、だいたい今は18日位に減少させています。うちの病院は12日位です。地元に着している病院ならば、もう少し退院した後の生活のことも考え、2、3日延ばして、14、15日が妥当な線だと思っています。その間に、退院した後の食事や栄養の指導、福祉の管理、リハビリといったことをもっと患者さんや家族に説明したり、教育したりすることができるんです。それで、開業医の先生や、在宅のリンクへ繋げていく、それが最適な方法だと私は思います。

外国の、スウェーデンやデンマークの高福祉国家でも、独居老人はたくさんいるんですが、日本と同じように独居老人がたくさんいます。だけど、全然、問題になっていない。というよりも、問題にしないんです。

こういう地元の基幹病院がやるべきことは、もっと教育を兼ね合わせてやるべきです。患者さんへの教育だけではなくて、その地域の医療水準を向上させるための教育もあります。そういうことも含めて、先ほど武内先生が仰った、先進の医療機器を入れるとか、色んなことを教育としてやるということが必要です。うちの看護部は、今、認定看護師は県内で2番目です。清水看護専門学校へ行って、清水病院に就職すると、どうやら認定看護師になりやすい、ということが伝わり、病院や看護学校が聞きに来られています。皆さん、更に上の資格が必要なんだということを分かっている、清水病院へ行くとなんが有利なんですか、清水看護専門学校へ行くとなんが有利なんですか、ということ聞いてくる。看護部の頑張りのおかげなんです。その下地を作ってくれたのは総務課であり、いろんな課であるんですが、県内トップクラスのものを作っていけば、私は将来的に勝ち抜けるだろうと思っています。今の必要病床数は人口減少も始まっていますし、在院日数の短縮で、実質的には100万床を切り、95万床がいいところかな、と思っています。病床利用率を80パーセントにしようという話になると、たぶん半分の病院はいらないということです。本当に効率化だけを極めると、そうなってしまうんですが。市立病院というのは、もし、今後のインフルエンザとかが流行るとか、色んな伝染病的なものが流行ったときに、1病棟、2病棟をそれで埋めなければならない、ということを経験して、余裕を持っておかないけません。1つの、大きな、50床ぐらいある病棟で、4床しか空きがないと、感染が流行っただけで、あっという間に全部埋まってしまって、あとは救急患者は全部お断り、ということになります。まずは、医療のレベルを上げて、地域にとって必要不可欠な病院になることが大切で、最先端の医療機器も必要だと思いますが、やはり患者さんたちに必要とされる、

地域で必要とされる病院をどう作り上げていくかということを考えていかなければだめだろうと思って、今、事務局長以下、総務課といろいろな計画を練っているところです。

澤田委員 未収金の見方ですが、これは資料2の4ページの一番上の段に未収金対策があります。平成26年度末で未収金がこれだけ残っている、という見方でよろしいでしょうか。1億2,900万円ということでしょうか。

澤井医事課長 過去からの累計額になります。

澤田委員 そういうことですね。だいぶ少なくなりましたね。

会 長 昔は2億円とかありました。

澤田委員 駐車場は確かにスペースが広がって、入れやすくなりました。評価がBですが、Aでも良いのではないのでしょうか。

堀川病院総務課長 平成26年度の評価ですが、工事は今年度を実施したので、このような評価となっています。

会 長 今年でしたら、Aという評価になりますね。あと、完全にAにするためには、全ての利用者から料金を取らないといけません。今、料金を取るという方向性はない、と私は思っているんですが。

澤田委員 無料のほうが良いですね、患者の立場としては。でも、静岡病院は有料ですね。

会 長 清水病院は、清水駅の直近の、歩いて直ぐに行ける範囲に造ることはできない分、駐車場をしっかりと整備するという事は必要だと思うのです。うちのよ様な500床程度の病院ですと、だいたい1日の外来患者数としては800前後は妥当な線かと思っています。今のまま外来を維持して、入院機能とか救急機能とか、そちらの機能を充実させたほうがよいと思います。

山田委員 病院長の仰った市民にとって必要な病院になる、これがやはり一番、大事なことだと思います。そういう意味でいいますと、資料2の6ページの患者満足度調査の実施というものについて、入院に関する平均満足度が、ここ最近、若干、下がり気味です。この辺が、気になります。

会 長 もう少し詳しい調査が必要ですが、このパーセンテージからいえばほぼ誤差

の範囲内かと思います。そんなに下がったと見る必要性はないと思います。今、看護部が重点的に接遇対策に取りこんでいます。

病院はある意味、サービス業でもありますので、対応が非常に難しいなと思います。ちょっとした思い違いで、そう思い込まれてしまうと、どうしようもないこともあります。

澤田委員       そう思います。

会 長       普通、3分の2の、60パーセント取れたら、凄いだろうな、といつも思っています。施設課長が施設関係のものをどんどん改善していってくれています。

かなり頑張っている部分ではありますが、もう少し、病院全体のレベルアップが必要かと思います。

### 議題（3）平成27年度上半期経営計画の取組状況について

堀川病院総務課長   資料3に基づいて説明。

会 長       今の御説明に対して、何か御質問等がございますか。

澤田委員       透析の先生が、いらっしゃらなくなりまして。現在、どういう状況でしょうか。

会 長       基本的には、非常勤の医師が対応しているという状況で、昨年7月以降から同じ状況となっています。

澤田委員       人数が30人位でしょうか。

会 長       数ですね。患者数的には、以前の3分の1位です。

川口看護部長       30人位です。

澤田委員       透析の常勤の先生を探しているということは、今年度の目標に入っているのですか。

会 長       いろんなところで募集をかけたり、企業からの紹介も受けられるよう、かなり重点的にやっています。

澤田委員 民間の先生たちは、大変に収益が上がるみたいですね。

会 長 他の合併症のない患者さんに関しては、民間にお任せするし、我々は、入院や、他の病気を持っている人たちを重点的にやっていくという発想の転換が必要だと私は思っています。

後は、緊急時及び入院中の患者さんにある程度、焦点を絞っておいたほうがいい、というのはあります。

澤田委員 透析患者さんたちは、いつになったら常勤の医師がこちらへいらっしゃるんだろうか、と仰っております。常勤の先生が見えたら、即、こちらへ移りたいと皆さん思っているんじゃないですか。

会 長 移りたい理由は何でしょうか。

澤田委員 やっぱり、地元の大きな病院というのは、患者さんにとって安心感があるのではないのでしょうかと思います。地元病院として長い間、こちらお世話になっていて。皆さん、路頭に迷って、かなりこちらの病院側と交渉なさったみたいなんです。そんなことから、やっぱりこの清水病院で長い間、お世話になった方々はぜひ、というお考えを持っていらっしゃるみたいなんです。

会 長 現在、常勤の医師は来られていませんが、あれだけの設備がある以上、その設備を維持するため、また看護師等の職員を維持するためには、それなりの数をやらなければいけないだろうと思っています。現在、県立総合病院から2名、週2コマであれ、水曜と金曜で透析とかの手伝いに来てくれています。合併症とか、入院治療が必要で、その間の透析が必要な方とかにそういう方に限定してやるように、基本的に大きな病院で設備投資ができるところは、そういうような考え方に移っています。

腎臓内科を回復して、きちんとやることは必要です。

澤田委員 そうしますと、入院患者さんで他の病気で入院していらっしゃって、透析が必要になったと、そういう患者さんは当然、こちらで対応されていますよね。

会 長 はい。全部、やっています。

澤田委員 それでは、外来でいらっしゃって、透析が必要ですよという方たちには、どうですか。

会 長 透析導入に関しては、民間の開業医の先生には負担が大きいので、うちでも少し対応させていただいております。清水区の人が他院へ行って導入したら、



そのまま清水病院の地域包括ケア病棟とかで受けて、家に帰れるまでの2週間はうちでやる、という形でいつでも対応できる状態にしています。

認定看護師は着実に努力してやってくれていますし、来年度の4月からはたぶん3名ないし4名の初期研修医が入ります。基本的に全員、慶應大学ですが、ここで住み続けてくれる、静岡市民になってくれる確率の高い人を、本当は引っ張りたいところです。

東野委員 私の方からは、2点ほどあります。今年から病棟再編ということで、地域包括ケア病棟が作られて、ケアマネージャー室の設置も4月に行われています。医療ソーシャルワーカーが、まだいらっしやらないのでしょうか。

堀川病院総務課長 全くいないわけではなくて、地域医療支援室にいますが、もう少し強化して、増やしていきたいな、という考えを持っています。

東野委員 在宅復帰率が、厳しくなるかもしれないということで、地域包括ケア病棟を持って、復帰率は90パーセント以上ですか。

会 長 今は70パーセント以上です。

東野委員 今後のことはわかりませんが、退院した後の連携がうまくいかないと、この調整が難しくなります。来年度以降、そういう体制を新しく、充実させるということはどうでしょうか。

会 長 在宅復帰率に関しては、明らかにクリアしています。うちは、回復期リハビリテーション病棟を持っていて、そこで、ある程度、やっていたので、そのノウハウを移植したんです。

東野委員 ケアマネさんとの連携とかはどうですか。

会 長 ケアマネさんとの話し合いは済んでいて、三保地区と港南地区と、あと港北地区にも私は顔を出して、地域包括支援センターとかケアマネージャーさんと、定期的に会合を持っています。

東野委員 清水のほうは、連携協議会とかがあって、けっこうそういうのが進んでいるようですね。

会 長 葵区や駿河区と違って、清水区はできています。高部地区は、清水厚生病院がやっています。清水厚生病院が北部地域を担当していて、中部地域はだいたい開業医の先生たちがメインなんですが、清水病院で私とか診療部長の増田先

生が出て、地域包括支援センターの人たちや、ケアマネージャーさんといつも会合を持っています。南部地域はうちが、地域包括ケア病棟の師長さんたちと話し合いができています。ほぼ、清水区は分担割が終わって、活動しているという状況です。

東野委員 病床再編の話で、お医者さんが来るという計画を設定していますが、看護師の配置が少ない病棟をどうマネジメントするということかと思えます。今年、地域包括ケア病棟ができましたが、在宅との連携した病棟を今後、増やす、というのはたぶん必須条件として出てくると思えます。回復期もそうですが、地域包括ケア病棟の病床数も増やしていったほうが、効率的に看護師とかを使えるような内容かと思えます。もし患者数が減った場合に、いったん雇った看護師を首にすることはなかなか難しくなってきましたね。

会 長 この病院としては、増やし難いです。

東野委員 現状は厳しい配置数というか、実働はけっこうきつい状況ですね。

会 長 ぎりぎりです。

川口看護部長 10対1です。

東野委員 稼働率的にいうと約500床でいくとかなりきつい、というような状況かと思えますので、稼働病床をもう少し減らすとか、医者のいない病床は期間を定めて一時閉鎖というか、そういう考えも必要かなと思えます。

会 長 東野先生の仰るとおりだと思います。再編は昨年、地域包括ケア病棟をまず、作り、これからは、徐々に、院内の改修をしなくてはならないです。5年ぐらいで内部改修を終わらせて、そのころには状況が、社会状況が変わってくるので、そのときに1病棟をどうするのか、ということを考えられます。今は475床ですが、実質的に1病棟を改修に使っていますので、420から430ぐらいです。あと、50、60床、1病棟分ぐらいは、何か今後、形態変化させなければならぬだろうな、と思っています。ただ、先生が仰るように、多少のバッファをとっておかないといけません。

澤田委員 確かに、看護師さんはお給料のいいところに移る、ということが多いみたいですね。

会 長 収入の良いところに移るのもあります。

澤田委員       なるほど。

澤田委員       資料3の3ページの研修の充実というのがございますね。地方にいますと、なかなか学会に出たりするのも大変なところがありまして、病院側にも負担がかかるということもあろうかと思えます。やはり、こういう機会をなるべく増やしていくと、先生方も、お若い先生方も来られると思えます。

会 長           来やすくなりますね。  
                  教室の医局長とか教授とかが、勧めやすくなります。  
                  それでは、進行を事務局に返します。

司 会           皆様、長時間にわたりありがとうございました。  
                  今回は、平成28年7月頃を予定しております。  
                  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。