

平成30年度 第1回 静岡市立清水病院経営計画評価会議

1 日 時 平成30年9月7日（金） 14時00分から16時00分まで

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）、杉浦信久事務局長、東野定律委員
山田博久委員、武内直昭委員、久保田法子委員

【事務局】7名

米津看護部長、水谷病棟看護科長、
良知病院総務課長、浦田病院施設課長、鈴木医事課長、
病院総務課 井柳企画経理係長、笹本主任主事

4 会議録

司 会 只今より、平成30年度第1回静岡市立清水病院経営計画評価会議を開催します。

それでは、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、当評価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）

これよりこの会議の進行は、静岡市附属機関設置条例第6条3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。よろしくお願ひいたします。

会 長 それでは、これからの進行を務めさせていただきます。まず、議題に入る前に、平成29年度の決算状況の見込みについて、事務局から報告します。

総務課長 それでは本年度の議題に先立ち、平成29年度決算見込みを事務局から報告いたします。

(平成29年度決算見込み説明)

会 長 それでは、議題(1)の「平成29年度経営計画の取組状況について」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、それぞれの取組内容について評価を行っていきたいと思います。

まず、評価の進め方について、事務局より説明願います。

司 会 事務局より説明いたします。

評価の進め方でございますが、最初に事務局から取組結果、内部評価の説明をひとつの柱ごとに行います。

次に委員の皆様から、説明に対するご質問、ご意見をいただきます。この質問・意見の中では、取組状況、取組結果に関する質問・意見とともに、内部評価と委員様ご自身の評価が異なるものについてもご指摘、意見を賜りたいと思います。内部評価と異なるご指摘につきましては、その都度審議を頂き、評価会としての評価を決定していただきたいと思います。

なお、異なるご指摘の無かった取組項目につきましては、内部評価をもって最終評価とさせていただきます。

1つの柱について、おおよそ15分以内で説明、評価を行っていただきたいと思ひます。ご協力いただきますようお願いいたします。

事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願ひします。

総務課長 それでは、最初に「第一の柱 医療スタッフの人材確保と育成」から始めたいと思ひます。

(資料1の【第一の柱】に基づいて説明)

会 長 今の説明について何か質問はございませんか。

山田委員 「研修の充実」における「患者サービスの向上と働きやすい環境づくり」における評価についてですが、以前、清水病院に来院した時に、駐車場が満車のために、道路を挟んだ駐車場への誘導を受けた。来院者に

対して、気を配っていることを感じられた。どのような状況でC評価としたのか。

総務課長 平成28年度においては、全職員を対象とした接遇研修を実施したが、昨年度においては、それぞれの部署では実施したが、全体としては事業を行わなかったため、目標の接遇改善に関する事業の実施が達成されていないところからC評価とした。

山田委員 患者サービスの向上と働きやすい環境づくりという重要な取組項目でもあり、単に研修会を実施した、実施しなかったというところではなく、来院者の満足度が高まったかどうかを判断すべきではないか。

総務課長 目標の設定を考えて実施していきたい。

事務局長 道路を挟んだ駐車場は夜勤の職員用として使用しているが、状況に応じて誘導している。混雑の状況によっては、警備員だけでなく、職員も対応している。また、駐車場での対応だけでなく、会計センターにも駐車場の状況を伝え会計処理のスピード化を図るなど、院内においても混雑している駐車場への対策を行っている。

患者サービスの向上としては、看護部からの発案で、玄関付近にタオルを用意し、雨で濡れた来院者へ対処するなど、個々の部門においては、様々なことを実施している。

武内委員 接遇研修を実施したから評価が上がるというものではなく、目に見える改善点があり、それを評価すべきでないか。病院に付き添いで来た人から聞いたが、外来の待合で車イスのスペースの確保はされているが、位置関係が悪い。また、委託職員については制服を使用しているが、他の職員には、病院職員としてふさわしくない服装の職員がいることを聞いた。このようなことの改善を評価すべきではないか。

会 長 服装については、節度ある服装で勤務することを徹底しているために、そのような服装で勤務している職員はいないはず。

事務局長 事務の職員においては、襟がない服を着ている者がいることがあるかもしれない、もう一度、確認する。

- 会長 椅子の設置箇所に関しては、繋がった椅子をそのまま使用したために使いにくいスペースになってしまい、工夫が足りなかったと感じている。
- 施設課長 医療安全の観点から実施している院内整備巡回において課題とされており、改善を検討している。
- 東野委員 外来収入が落ち込んでいる中で、収入を確保していくには、医師の確保が必須となってくるが、医師の確保の状況はどのようになっているか。
- 事務局長 循環器内科は確保ができた。腎臓内科については、医局や民間会社に依頼をしている。
- 会長 透析を行う医師は民間病院へ流れてしまう。医師の面接を行う中で、清水病院において、救急や内科初診の担当を依頼すると候補者がいなくなってしまう。透析だけ診ているという業務を望んでいる。清水病院においては、透析が必要なだけでなく、他の病気を合わせて持っている患者、透析を必要とする入院患者が対象になるので採用が難しくなる。
また、今後は専修医のシステムが変わり、医師を確保する現場が混乱し、更に医師の確保が困難となる。
- 事務局長 医師の確保に関して、腎臓内科、神経内科については、特に強く依頼している。
新専門医制度が発足したことで、医師免許を取得後の最初2年間は臨床研修医となり、厚労省の作成したシステムに登録することで、どこの病院にも行くことができる。また、専門医となるための3年目以降の医師は、日本専門医機構のシステムに登録し、それぞれの病院で研修を実施する。その結果、3年目から7年目の医師が地方に少なくなり、地域の偏在化が進んでいる。県内においても臨床研修医と専門医の数に大きな違いが発生している。清水病院においても、内科専門医のカリキュラムを保有しているが、現時点まで応募がない状況が続いている。
- 総務課長 それでは、第一の柱はいかがでしょうか。
- 山田委員 研修の充実のところのC評価の部分になるが、後で項目になっている患者満足度調査の結果は目標を達成している。費用の発生する外部講師を呼ぶ研修だけでなく、内部で実施する研修でも実施していたことに違

いはない。どれだけ意識を持って接遇改善を行ったかが大事ではないか。

事務局長 全体での研修は実施しなかったが、各部門において工夫を積み重ねて、満足度調査における目標を達成したことを踏まえてB評価とすることでよいでしょうか。

総務課長 (資料1の【第二の柱】に基づいて説明)

山田委員 それぞれの病床利用率で、目標に達していないのでB評価としているが、数字だけを捉えて評価することが適切と言えるのか、目標に届いていないので、A以外の評価を行うことは理解できるが、毎年度、数値が上がってきているので努力はしていると思う。数値に関しては参考値という考え方もあるのではないか。

総務課長 数値で目標を管理することで客観的になるので、このような方法で目標を立てて管理している。ただし、数値の達成だけでなく、サービスの質や内容等の実態を伴うものでなければならない。

武内委員 数値目標はどのように立てているのか。何か根拠に基づく数値であるのか。

事務局長 たとえば集中治療室の病床利用率では、もともと6床の部屋であり、利用率が70%であると、平均4.2人になるので目標設定は厳しく設定している。目標値を70%と決めているので、数値が届かなければ、評価が下がることは仕方がないと思う。

東野委員 病院によっては、重症患者が回復期病棟に入ることもあるということを知り、どのような患者が入院してくるかまで計画に入れることは難しいと思う。各利用率の数字が上がってきているところから、入退院センター等が上手く機能し、病棟と連携しているように感じる。連携を高める目標設定をしてもよいのではないか。また、評価をAとしたものを継続させるための計画が必要になる。

久保田委員 数字ばかりの目標では、数値ありきになってしまう。数字ばかり追いかけて現場での実態が疎かになれば、評価は意味のないものになってしまう。

- 会 長 多面的な評価が必要になってくる。
- 事務局長 回復期病棟の目標はもう少し高い所にあり、集中治療室については、この目標ぐらいだと考えている。集中治療室については、必要な患者が入るところであり、病床利用の計画を立てることが難しい。回復期病棟については地域包括ケア病棟との連携、リハビリスタッフの充実を図り、目標の達成を目指していく。
- 総務課長 (資料1の【第三の柱】に基づいて説明)
- 山田委員 DMA Tの出動はあったのか。
- 総務課長 災害現場への出動はなかったが、各地で実施する訓練に参加した。
災害が発生すると、DMA Tは準備待機になる。要請があれば出動となるが、現時点では待機までしかない。
- 会 長 実際に災害現場に行って体験しないと解らないことがある。実際に現場に行き、慣れることが必要になる。東日本の震災時には、DMA Tではなく、清水病院として被災地へ職員を派遣した。
- 山田委員 実際の災害現場に行くことも大事だが、静岡市が被災した時は、さらに大変になるが、その体制は整っているのか。
- 会 長 清水病院は大丈夫であると考えている。
- 事務局長 先日の日曜日にも、病院長も参加する防災訓練を実施している。
- 会 長 訓練においては、より実践的な訓練をしていく必要がある。あわせて、災害時の現場は必ず混乱するために、定期的に状況を確認し、体制を立て直すような時間を取り入れた訓練を行う方がよい。また、病院では、必ず誰かの勤務中に発災するので、勤務している職員における家族の安否確認が取れる方法を考えていかないと、その者にとっては、家族のことを考えて集中できない状況になってしまう。
- 武内委員 満足度調査の点数が高いが、どのように対象者を選んでいるか。

- 事務局長 入院患者は一定期間の全ての患者を、外来患者は一定の日を決めてアンケートを実施している。
- 武内委員 回収率はどれくらいだったのか。
- 医事課長 入院は49.4%、外来は85.2%の回収率であった。
- 事務局長 外来患者は、その場で記載してもらっているために回収率が高い。回収方法は、入院患者は病棟の休憩室に、外来患者は出入口付近の回収箱に回答を入れてもらう。
- 武内委員 引き続きアンケート結果のような満足度の高いサービスを続けてもらいたい。
- 久保田委員 毎回、市民健康講座に参加している。講座を開催することで、清水病院のイメージが参加者に伝わっている。地域の病院による講演もあり身近に感じる。
- 東野委員 病診連携に関して、年1回の協議会の開催を目標としているが、目標設定値が低いのではないか。
- 総務課長 病診連携協議会を1回、病診連携交流会を1回実施し、地域の病院と顔の見える関係を築いている。地域の病院との関係性が解るような目標を立てることが可能であれば検討し、測定していきたい。
- 会 長 多数の医師が集まる協議会や交流会は取組結果のとおりだが、それ以外に、各医会の勉強会に清水病院の医師が参加することは多数ある。医会のような場所の方が、より親密な関係を築くことができるため、重視していきたいと思う。普段からどのように付き合っているかが大事なものとなる。
- 山田委員 医会への参加回数のような目標にすることはできないのか。
- 会 長 それぞれの医師が医会には医師のみが出席するので、事務としての把握が難しいと思う。

- 総務課長 (資料1の【第四、五の柱】に基づいて説明)
- 山田委員 財務改善となると第五の柱が重要になる。経営収支を改善したいのであれば目標が回りくどい。経営収支における改善数値を目標にすべきである。
- 事務局長 清水病院の収支は、市からの補助金に依存しており、そのために、市からの財政関与も大きい。病院においては収支を計算し、中期的な計画を策定したうえで補助金を計算しているが、補助金を執行する市との協議においては、補助金の協議は翌年度程度までで、中期的協議は難しい。その中で、目標として設定できるものとして、病床利用率、患者数、経費の節減等とした。
- 武内委員 公立の総合病院という地域の中核的な役割を担っていることから、税金投入もやむを得ないと思うが、税金等を投入されない地域の開業医と異なるのはどこか。
- 事務局長 地域の開業医と異なる点は、入院に関する経費が挙げられる。手術室、検査室等には大型設備があり、ランニングコストだけでも大きな経費になる。また、何時でも受入れができるように、24時間365日スタッフを配置している。外来のように来院患者がいる時間だけスタッフを配置するのではなく、来院患者がいない夜中の時間まで、手術室や検査室等のスタッフも含めて配置しておかなければならない。これらが開業医と異なる点であり、それらの支出に対して収入が入院収益しかないところが、経営の苦しい所になっている。また、市立病院では、一般的には不採算部門といわれる部門の診療も行わなければならないが、開業医では診療報酬に対して、自由に効率的な診療ができる場所も異なっている。
- 武内委員 民間の総合病院も清水病院と同じような状況なのか。
- 事務局長 民間の総合病院においても24時間受付しているところもある。コスト管理がされ、機械や薬の購入時における取組みがしっかりしていると聞いている。
- 東野委員 どの公立病院でも苦しんでいて黒字化をするのは難しい。回復期病

棟や地域ケア病棟と一般病棟とのバランスを考えながら病棟再編で黒字化を考える方法もある。

事務局長 入院単価では、回復期病棟、地域ケア病棟は低いが、一般病棟では5万円程度ある。一般病棟においても、診療科によっては入院単価も様々であるが、まだ手術室も稼働できるので、手術件数を増やして単価を上げていきたい。このような中では、地域ケア病棟が重要な役割を持っていると考えており、一般病棟と更に連携を図りながら、病床利用率が80%台を保ちながら、適切な入院期間で退院できるよう利用していきたい。

東野委員 清水区は在宅ケアを熱心に取組んでいるように感じる、一方、入所施設が少ないように感じるが、在宅ケアの受け皿としての考え方はあるのか。

事務局長 在宅医療については医師会においても熱心な医師が大勢いるので、いろいろな意見を聞きながら考えていきたい。

会 長 清水区においては、高齢化率も高いので在宅の考えが熱心である。病院としては、夜間でも治療してくれる安心の場を作っておかなければならない。今までは病院が最期の間であったが、最近では家で最期を看取る時代がきた。

山田委員 最初に説明を受けたが、決算は見込みであるために、決算に対する項目がないのか。経営改善や収支改善ということであれば、決算に対する項目が必要なのではないか。

総務課長 今の評価の対象となる取組項目や計画内容は、経営計画策定時に、経営計画に基づいて作成した項目になるために決算に対する項目がない。

会 長 ありがとうございます。他に意見等がないようであれば、(2)意見交換に移りたいと思います。

山田委員 これから医師の働き方改革等を検討すれば、人が必要になり、人件費が上がると思うが、どのように対応するか。

会 長 これからは、医師の増加は難しいので、医師が行っていたものを看護師、薬剤師等へシフトさせていくが必要になってくる。そのために看護師を育て、認定看護師を増やしている。看護師を育てることで、医師の仕事の分担化を図る。薬剤師も同じように考えている。医師を診療に集中させることで、様々な働き方が考えられる。

事務局長 多大な時間外勤務が出来なくなるので、地域医療に与える影響も大きい。一つ二つの病院で静岡市の救急を支えることはできなく、多くの病院で支えなければならず、清水病院も苦しい所にある。働き方改革が進むと非常に影響が大きく、対策を考えなければならない。

会 長 ありがとうございます。
それでは、最後に（３）その他ですが、事務局のほうで何かありますか。

総務課長 先日、清水病院が受けた市の決算審査において、経営計画を評価する場である、この経営計画評価会議において、評価を受ける側である病院長及び事務局長が構成員として含まれていることについて、客観性が損なわれるのではとの意見がありました。委員の皆様におかれましては、どのように考えられるでしょうか。

事務局長 経営計画評価会議における評価は外部委員における評価であると考ええると、病院関係者が構成員にいることはどうかと考える。

武内委員 市民委員の立場からは、病院長や事務局長に、直接、疑問や思っていることを聞ける唯一の場となるので、このまま続けてもらいたい。構成員を外れるならば、事務局として出席していただき、率直な意見を交わせるような体制を考えてもらいたい。

山田委員 条例で決められているならば、条例の改正を行うのか。

総務課長 そのとおり。
皆様の意見を踏まえながら、条例に反映していきたい。

会 長 委員の皆さまから、何かございますでしょうか。

(特になし)

それでは、以上で議事を終わります。
本日も活発なご意見やご提言をいただきありがとうございました。
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。
それでは、以上をもちまして、清水病院経営計画評価会議を終了させていただきます。
本日は、お忙しい中、ご出席頂き誠にありがとうございました。気をつけてお帰りください。