

令和2年度 第1回 静岡市立清水病院経営計画評価会議

- 1 日 時 令和2年6月29日（月） 19時00分から20時50分まで
- 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
東野定律委員（会長）、河俣貴之委員、久保田法子委員、竹内佑騎委員
吉田敬哲委員、吉永治彦委員
- 【事務局】** 15名
丸尾副病院長、
望月医療技術部長、原田薬剤部長、米津看護部長、良知事務局長、
宮城島管理看護科長、池田外来看護科長、水谷病棟看護科長、
大石病院総務課長、関病院施設課長、鈴木医事課長、
病院総務課 井柳企画経理係長、石川副主幹、小材主査、笹本主任主事

4 会議録

司 会 只今より、令和2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。

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る場合は、公開することとします。また、会議に
おいて発言した内容は、議事録としてホームページにて公開します。

続きまして、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。

開催にあたり、次第においては病院長よりご挨拶申し上げるところで
すが、本日、病院長は体調不良により欠席となりました。院長に代わり
院長代理である丸尾副院長より挨拶申し上げます。

（病院長あいさつ）

司 会 これより、会の進行は会長である東野委員にお願いしたいと思います。

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。
議題（１）の清水病院の経営状況について、事務局から説明をお願いします。

総務課長 議題の説明に入る前に、本日の会議全体における議題の趣旨等を説明します。

本日の会議は、昨年度の評価会議に行っていた経営計画の取組みを評価するための会議とは異なり、今後の経営計画の改訂に向けた議題を中心とした会議となっています。

令和３年度に計画期間が終了する、現在の経営計画を改訂するにあたり、評価会議の委員の意見をいただく場にしていきたいと考えています。

意見をいただくにあたり、現在の清水病院の収益、患者数の状況を「清水病院の経営状況について」にて、現在の清水病院の経営計画の枠組み等を「清水病院経営計画について」で、事務局からの最後の説明として清水病院の経営計画改訂に向けた静岡市全体の組織づくり等を「清水ビジョン検討会議について」にて説明します。

事務局の説明を参考としていただき、議題（４）の「清水病院経営計画の改訂について」において、今後、清水病院の経営計画をどのように改訂していくべきか、皆さまからの意見をいただきたいと思います。

それでは清水病院の経営状況について、事務局から説明します。

（清水病院の経営状況の説明）

会 長 今回の説明について何か質問はございませんか。

（質疑なし）

会 長 それでは、次に移ります。

議題（２）の「清水病院経営計画について」及び議題（３）の「清水病院ビジョン検討会議について」は関係があるということなので、事務局より一括して説明をお願いしたいと思います。

総務課長 それでは、議題（２）及び議題（３）について、一括して説明します。

(清水病院経営計画について)

(清水病院ビジョン検討会議について)

会 長 今の説明について何か質問はございませんか。

吉田委員 「別紙2」の「静岡市立清水病院経営計画概要版」における「6目標値」に記載されている入院患者数と、次ページの「経営計画値及び実績比較表」の「(2) 入院収益の目標」における年間患者数の計画人数が異なっているのはなぜか。外来患者数においては、概要版と比較表は一致している。

事務局 「経営計画値及び実績比較表」については、一般病棟を抜粋しているので入院患者数が異なっている。概要版の目標値は病院全体の病棟の目標値を定めている。

一般病棟以外に、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、集中治療病棟がある。

外来においては、病棟のように分かれていないので、概要版と比較表が一致する。

吉田委員 静岡市域における医療体制を検討するうえで、一番の主となる会議は、静岡県が所管する地域医療構想調整会議ということでよいか。

総務課長 よい。

吉田委員 「別紙3」を見ると、地域医療構想調整会議の下に医療体制検討協議会があり、その下に清水病院ビジョン検討会議があるように見えるが、主となる会議が地域医療構想調整会議であるならば、その会議における決定によって、他の会議で検討したことも大きく変わってしまうのではないか。

地域医療構想調整会議の議事録をホームページで確認したが、参加している委員から様々な意見が出されて、意見を集約することが難しく感じた。

事務局長 地域医療構想調整会議、医療体制検討協議会、清水病院ビジョン検討会議は、上下の関係ではない。様々な会議における意見を踏まえて、清水地域における医療体制及び清水病院の目指す姿を清水病院ビジョン

検討会議で決定していく。

吉田委員 それぞれの会議における意見を踏まえていくのであれば、特に地域医療構想調整会議の内容も把握する必要がある。評価会議の議論においても、論点がずれないように地域医療構想調整会議の資料が欲しい。

総務課長 次回の評価会議にて報告する。

会 長 それでは、次に移ります。
 議題（４）の「清水病院経営計画の改訂について」、事務局より説明をお願いしたいと思います。

総務課長 議題（４）「清水病院経営計画の改訂について」説明します。
 経営計画を策定するにあたり、別紙２の概要版の「３地域医療構想を踏まえた清水病院の役割」において、清水病院が果たす役割を５つ整理しています。今後は、更に役割を明確にし、役割に沿った経営計画をたてて経営改善に繋げていかなければなりません。

 そこで、１点目は、今後、清水病院に求められる役割に対して意見をいただきたいと思います。

 また、清水病院の役割を明確化にするには、清水区及び静岡市の医療体制の在り方についても明確にしていかなければなりません。

 ２点目は、今後、静岡市又は清水区の医療体制をどのようにしていくべきかの意見をいただきたいと思います。

 評価会議でいただいた意見を、議題（３）で説明した清水病院ビジョン検討会議にあげ、最終的には、清水病院ビジョン検討会議において、清水病院の役割を決定していくこととなります。

 経営計画を改訂するうえで、根幹となる部分であるために、今回の議題にあげさせていただきました。

 説明は以上です、よろしく申し上げます。

会 長 只今、事務局から説明のとおり、今後の清水病院の役割、清水区の医療体制、静岡市の医療体制の３点について、委員の意見をいただきたいと思います。

河俣委員 入院収益、外来収益が下がっている中で、材料費や経費の支出は減らないのか。

- 総務課長 材料費は減るが、給与費が減らない。全体の支出は変わっていない。
- 会 長 人件費比率はどれくらいか。
- 総務課長 医業収益に占める給与費の割合は、昨年度の見込みとしては69%程度になっている。
- 会 長 病院にはリース機器も多いことから、患者数が減ったことにより支出が減る訳ではない。
- 吉永委員 新型コロナウイルスの影響により、どこの病院、診療所でも収益は下がっている。一方で、例えば診療所の外に新型コロナウイルスへの対応として仮設の診察室としてテントを用いたりして、今までの費用とは異なる経費が発生している。今後は、更に厳しい数字になっていく。
- 丸尾副院長 病院に限らず事業を行っているところは、どこも厳しい状況である。収入が減れば経費も減るという訳ではないが、経費を少しでも抑えることを実施している。働き方改革への対応も含めて、時間外手当について改善を実施している。
- 吉田委員 現行の経営計画においては、経営計画の22ページの(6)収支計画の収益的収入計と収益的支出計を見ると収支を均衡させている。
市からの補助金で収支を均衡させているのか。
- 総務課長 市からの補助金により収支を均衡させている。清水病院の収支不足額を補てんするのが補助金であり、令和2年度予算では17億円を計上している。補助金以外に負担金がある。
- 吉田委員 収益の改善を行うには患者数を増やすことが重要だとは考えるが、現在の状況を踏まえると、患者数を増加して収益を改善させるというロジックは難しい。
清水病院の赤字をどこまで静岡市が受け入れるか、許容範囲を決めるべきであり、許容範囲を補助金とすべきである。
補助金を含まず収支を均衡させるような、現行のような達成が困難な計画は、働く職員のモラルの低下にも繋がってしまう。

- 総務課長 清水病院への適正な補助金額を決めていく必要がある。現行の計画を策定した際は、入院、外来収益を上げるために医師数を増やしており、医師が確保される願望を含んだ計画になってしまった。次回の改訂にあたっては、コンサルやアドバイザーを活用して、客観的な判断をしていく。
- 吉田委員 全国、県内においても公立病院があり、他の公立病院においては、清水病院と同規模程度であったとしても、もっと赤字を少なく経営している病院もあるはず。
他病院の分析をもとに、計画に加えていくことも必要になる。
- 総務課長 公立病院は不採算医療の役割も担っており、全国的に赤字経営の病院は多い。
- 丸尾副院長 清水病院においては診療科の不足が大きい。今年度は循環器内科の常勤医師の撤退があった。循環器内科医の撤退は、その診療科の収益が下がるだけでなく、一部、関係する手術が出来なくなるなど、全体的に及び、結果、収益が悪化していく。
特別な診療科を持たなくても良いので、なくてはならない、ありきたりの病気を診ることができる体制が必要である。
持続的な経営をしていく。
- 河俣委員 待遇を改善することで医師を確保することは可能なのか。
- 丸尾副院長 清水病院における医師の待遇は良い方であると思うが、清水病院の良さを解ってもらうことが難しく、自然に医師が集まってくることは難しい。
- 事務局長 医師とはいえ、清水病院に勤務するということは公務員を採用することになるので、特別待遇で採用することはできない。民間では考えられる勤務時間や給料の特別待遇ができない。
- 河俣委員 医師確保のうえで、修学資金の活用はできているか。
- 総務課長 修学資金を貸し付けていた医学生は、大方、大学卒業後は初期臨床研

修医として清水病院に勤務している。

現在、11名の初期臨床研修医がいる。

丸尾副院長 「別紙2」の経営計画値及び実績比較表の(1)医療スタッフの増員目標において、令和2年度の医師数の実績は68名であり、平成29年度以降減少傾向にあるが、この数字は常勤の医師数を集計しており、初期臨床研修医は含まれていない。

初期臨床研修医を含めた総数では増加傾向にあり、若い初期臨床研修医が病院内に増えると病院内に活気がでる。

久保田委員 清水病院に通院している患者の多くが高齢者ということであるならば、医療と介護をつなぐことがポイントになる。

清水病院と介護施設との連携が必要であると考える。

事務局長 清水病院と介護施設との連携を目的とした協議会がある。

また静岡市では、介護とも密接な関係がある地域包括ケアシステムがあり、システムにおける清水病院の役割を果たしていきたいと考えている。

久保田委員 協議会やシステムがあるならば、そのパイプを太いものにしてもらいたい。

事務局長 清水病院は、清水区内で一番に地域包括ケア病棟を導入し、病院からの自宅復帰を先進的に進めてきた。その後、清水区内の2病院においても地域包括ケア病棟を導入している状況である。

今後は、清水区内における医療体制を検討するなかで、地域との係りを含めて清水病院の役割を検討していく。

久保田委員 高齢者は身近に感じることを重要視する。

イメージが変わるという点では、共立蒲原総合病院の住所が他市となり、急に地域の病院というイメージが遠のいたと感じる。

また、地域の高齢者と話した際に、大病をした場合には、葵区の病院に通うという意見が多かった。

清水病院の認知度やイメージが、病院からの距離が遠くなることで、低くなると感じる。

- 事務局長 清水病院のイメージが低いと感じるのはどのようなところか。
- 久保田委員 交通の利便性が悪いところ。住んでいる所はバイパスが近くにあり、葵区の病院の方が行きやすい。
高齢者になると、交通手段は車しかなく、電車で行くことはできない。また、車で行くにしても長い時間乗っていることが難しい。
- 事務局長 病床数が多い病院だと懼るのに安心するのか。
- 久保田委員 病床数や医師が多い病院だと安心するイメージはある。ただ、清水病院の場合は、やはり認知度が低いと感じる。
- 久保田委員 高齢者はインターネットより、実際に見て、聞いたことを大事にし、直接、医師のような専門の人から聞くことができる情報を欲している。
また、回覧板で病院広報誌が廻ってくると、地域でも話が上がるようになってきた。
清水病院で開催している市民健康講座、病院広報誌など、情報を発信する事業は大事にしてもらいたい。
- 丸尾副院長 市民健康講座は、3月、7月と中止になってしまった。
今の時代、口コミは重要なものになった。一例一例対応していかなければならない。
- 吉永委員 清水病院の認知度を上げ、イメージアップをするには健康講座をもっと活用すべき。当日、会場に来ていない人にも見てもらえるように、地域の診療所にも頼んで、録画したものを流してもらったら良い。清水病院に行けば、講座で話していた人に診てもらえる点もイメージアップに繋がる。
- 竹内委員 計画の改訂に際して三点ある。
一点目は、改訂する計画は、こうあったら良いではなく、こうあるべきで策定しないとならない。
現実に即したもの、病院のリアルな数字で計画を策定しなければならない。現実に即した計画を策定することで、その後、計画から乖離したら際には、タイミングを逃すことなく変える機会が明確になり、計画を変える場合には、今までにない発想にトライできる。

二点目は、病院内のデータ化を進めるべきである。

例えば、清水病院の患者におけるデータを集めることによって、今回、循環器内科医が撤退した際にも、影響が判断できるようになる。

更には、投資の目安の検討が出来るとともに、清水病院がダウンサイジングを選択した際には、どの部分をすべきか解る。

三点目は、市民のリテラシーを上げるような事業を行うことである。

若くて病気に罹っていない病気予防層の人は、病院と関係がなく、病院以外の場所で生活している。病院と様々な場所を繋ぐことで、病院に接点がない人に認識してもらう。

新しいものではなく、今あるものをイベントにしていくだけで良い。先ほど話題になった健康講座の録画をホテルで流しても良いと思う。医療機関以外との連携も必要になってくる。

丸尾副院長 高血圧の人は多いので、高血圧治療とホテルを結ぶことも可能である。

竹内委員 高血圧の人は食事も大事な要素である。病院の栄養士とホテルを結ぶことで、新たなことも考えられる。

吉田委員 静岡県地域医療構想における静岡構想区域が静岡市と同範囲であるならば、三区を統合した範囲で考えるべきである。

また、計画を策定するには、客観的な数字で作成しなければならない。商業施設を開設する際には、商圈、競合店を設定し、消費動向を探る。病院経営も同じで、清水病院が抑えるべき範囲を定めることができれば、その範囲から患者数を見込むことができ、患者数を見込むことで、適正なドクター数を見込むことができる。

さらには、医療提供の集中化を検討するべき。急性期から回復期まで、広い範囲で医療提供を考えることも重要であるが、清水区内の全ての病院で行う必要もない。経営を考えるときには、医療提供の構成を考えないと収益は上がってこない。

会 長 別紙3の1ページ(2)入院収益の目標及び(3)外来収益の目標における年間患者数と単価を、平成30年度と令和元年度で比較すると、入院においては、患者数、入院単価ともに減っている。外来においては、患者数は増えているが、外来単価は減っている。

持続性が求められる病院においては、患者数を増やすことが必ずしも良い評価でなく、単価を上げることも考えなければならない。清水病院

における適正な単価の目標が必要となる。

また、医療体制における医師確保についても清水区だけで考えれば良いという訳ではない。別紙3の7ページに「常勤医師の状況について」の資料があるが、清水区の医師の割合が静岡市全体の約10パーセント程度では、市内のバランスが崩れていると言わざるを得ない。この現状を葵区に伝えていく必要がある。医師確保は長いスパンで考えないとならず、また、清水区だけで考えても意味がない。

更に、清水病院の患者はどのような病状なのか、葵区に通院する患者はどのような病状なのかを分析して、患者から選ばれる病院になる要素を作らないとならない。旅館と同じであり、大きな旅館が必ずしも、全ての客にとって良い旅館であるとは限らない。

丸尾副院長 清水区の全ての市民の病気を清水区の病院だけで完結させようとは考えていない。また、手術等の収益が上がりそうな部分だけを清水病院が行っていくことも考えていない。患者とは長い期間の関係になるが、介護に係るところまで考えているところが清水病院の良いところである。

会長 患者は急性期から回復期、回復期から慢性期へと階段を下るように、病棟が変わっていくわけではない。必要な場所で受入れが出来るような体制が必要であり、市民の安心・安全を守る医療体制を考えてもらいたい。今後は、病院であっても競争の中で淘汰される場所もでてくる。

会長 委員の皆さまから、その他に何かございますか。

(特になし)

会長 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。