

令和2年度 第3回 静岡市立清水病院経営計画評価会議

- 1 日 時 令和3年2月2日(火) 19時00分から20時50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**
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】10名
藤井病院長、丸尾副病院長、
原田薬剤部長、米津看護部長、良知事務局長、
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、笹本主任主事

4 会議録

司 会 只今より、令和2年度第3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。

本日は、委員改選後、1回目の評価会議となります。

委嘱状につきましては、皆様の卓上に置かせていただきました。委嘱期間
は令和4年10月末までとなっております。期間中よろしくお願ひします。

開催にあたり病院長よりご挨拶申し上げます。

(病院長あいさつ)

司 会 続きます。議題の「(1) 会長の選任について」になります。この会の会長は、「委員の互選により定める者」となっております。

委員の皆さまから、ご推薦、ご意見等はございますか。

吉永委員 私は、前任期においても会長として委員の意見をまとめてくれた東野委員に、引き続き会長をお願いしたいと思います。

東野委員は、社会福祉学が専門であり、あわせて介護保険や介護情報などの分野にも長けており、会長として適任だと思います。

司 会 委員の皆さま、他にご意見等はありますか。

(異議なし)

東野委員 委員の皆さまから推薦をいただきましたので、会長を務めさせていただきます。

司 会 それでは、委員の皆さまからのご推薦により、会長を東野委員にお願いいたします。

これより会の進行は、会長であります東野委員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、これからの進行を務めさせていただきます。

議題に入る前に、事務局より、会議全体の主旨について説明をお願いします。

総務課長 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、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。

今までの確認という点から、経営計画の改訂における組織及び改訂までのスケジュールを議題(2)から議題(4)にて説明します。

また、静岡市が医療コンサルに委託し、清水地域の状況等を取りまとめたものを議題(5)にて、今後、静岡地域医療構想調整会議に向けて、清水病院の取組み内容をまとめたものを議題(6)にて説明します。

委員の皆様からは、議題(5)においては、清水地域の医療をどのように

考えていくか、議題（６）については、清水病院の今後の取組みについて意見をいただきたいと思います。

会 長 それでは、事務局の説明のとおり、議題（２）の「清水地域の医療体制及び清水病院ビジョン検討会議について」から議題（４）「清水病院経営計画の改訂スケジュールについて」まで事務局より説明をお願いします。

総務課長 （清水地域の医療体制及び清水病院ビジョン検討会議について）
（清水病院のビジョン及び次期経営計画の策定について）
（清水病院経営計画の改訂スケジュールについて）

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 資料１において、清水病院の経営形態の選択肢を掲載しているが、全て検討しているのか。

総務課長 現時点において、全て検討している訳ではないが、今後、医療コンサルを通じて検討していく。
現在の経営計画においては、地方独立行政法人へ移行することとしているが、それぞれメリットやデメリットがある選択肢の中で、清水病院において最適な経営形態が何であるのかを検討していく。

吉田委員 地方独立行政法人への移行の可能性が高いのか。

総務課長 静岡病院も地方独立行政法人へ移行し、経営計画の中でも記載しているので、主な選択肢として考えなければならない。

吉田委員 地公法全部適用とは。

総務課長 地方公営企業法の全部適用を指している。清水病院は、地方公営企業法のうち、人事部分を除き、会計部分のみを適用しているために一部適用となっている。

吉田委員 地域医療連携推進法人とはどのようなものか。

総務課長 異なる団体が連携して病院の運営を行っていくもの。

吉田委員 第3次静岡市総合計画において、静岡地域の医療体制や清水病院のビジョンに関して掲載しているのか。

総務課長 現在の第3次総合計画には掲載されていない。現時点では未定ではあるが、今後、第4次総合計画の策定の際に掲載の検討をしていく。

吉田委員 資料2の「4医療経営コンサルタントについて」において、医療コンサルの業務の中に、組織体制・風土の改革というものがあるが、現在の組織風土というものはどのようなものと捉えているか。病院長が、清水病院の風土というものをどのように考えているかが重要となる。

総務課長 現在、医療コンサルにおいて、全職員の満足度調査を実施している。調査結果から、職員が清水病院で働く中でどのように考えているか分析を行い、経営改善に繋げていく。

医療コンサルの意見をそのまま改善に反映させる訳でなく、複数の提案を受けの中で、病院長を含めながら検討し、清水病院にあった改善策を選択し進めていく。

藤井病院長 清水市の時代は、市内で医療が完結していたが、合併に伴い状況が変わっていった。

葵区を含めて救急の当番制も確立しており、清水区以外の病院に任せる部分も変わっていった。

近隣に総合病院が複数あり、プライドを持って挑まなければ、他の病院に任せてしまうなど、簡単に流されてしまう。

新しいものに取り組んでいることを、常に職員に意識付けていかなければならない。

都心から離れている清水病院の地理的な環境もあり、インフラが整備しないと集まってこないし、また整備されれば交通の便が良くなり、都心に流れて行ってしまう。地理的な環境に対抗する清水病院の魅力を作り出すことが重要となる。

考え方が変わったことにあわせて、風土も変えていかなければならなく、新たな風土作りに力を入れなければならない。

吉田委員 短期的経営改善策において外来生産性向上とは、どのようなことを実施するのか。どのような指標を持って評価していくのか。

総務課長 外来における看護師の適正配置を分析する。医療コンサルが客観的に分析することで、指標や目標値が見えてくる。

会 長 委員の皆さま、他に何かございますか。
それでは、次に移ります。
議題（５）の静岡医療圏における医療体制の分析結果の報告について、事務局より説明をお願いします。

総務課長 （静岡医療圏における医療体制の分析結果の報告について）

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 静岡保健医療圏は区ではなく、医療圏単位で医療供給体制を確保すべきと医療コンサルが提案してきているが、疾患セグメンテーションにおいて、④の高度緊急を清水病院が行わなければならない理由はあるのか。①汎用非緊急及び③汎用緊急に集中すべきではないか。

総務課長 ④の高度緊急に該当する患者は時間的制約があり、３０分程度で治療を開始しなければ人命が危ぶまれる患者が含まれる。清水区の患者を葵区に運ぶには３０分以上かかる場所もあり、清水病院で対応する必要がある。

竹内委員 清水地域の医療体制に関するビジョンはあるのか。また、地域のビジョンがあるならば、それはコンセンサスが取れているのか。

総務課長 現時点で、清水地域の医療体制に関するビジョンはない。

竹内委員 清水病院のビジョンを作成するにあたり、地域のビジョンの作成が最優先で必要になる。地域のビジョンがないと清水病院のビジョンの客観性がなくなる。清水区が、②高度非緊急の部分の葵区に頼っていくとしても、葵区の考えが異なれば清水病院のビジョンの客観性が保たれない。

また、作成した地域のビジョンが、清水病院以外の病院にコンセンサスが取れていないものでは、清水病院だけが考えていることになり、実現性が低くなってしまう。

総務課長 清水病院のビジョンの前には、清水地域のビジョンがなくてはならない。

資料4で示したものは、医療コンサルが提出した清水地域に関する資料となる。これを踏まえて保健衛生医療課が中心となるが、清水病院も協力して、静岡市域、清水地域の医療体制のあるべき姿を検討していく。

吉永委員 本来は④の高度緊急の部分も含めて静岡市全体として考える必要がある。ただし、救急患者を依頼する診療所と葵区の病院の現状を踏まえると、清水病院がやるべき部分になってくる。

丸尾副院長 ②の高度非緊急の部分でも、清水病院で行えるもの、行えないものを細分化する必要がある。悪性腫瘍と言っても、胃がんや大腸がんなど、通常行っているものまで葵区でというものではない。清水区に専門医がいないような特殊なものを葵区でということならわかる。

河俣委員 清水区から葵区に行くには時間がかかるということであるならば、清水区と葵区の間地点に病院を建設するなど、静岡市全体で考える必要があるのではないかと。病院が複数あることで、それぞれが生き残りを考えなければならなくなる。

総務課長 清水病院ビジョン検討会議において、同様に説明したが、同じように、それぞれの区ごとで考えるのではなく、距離や時間で検討すべきではとの意見があった。

久保田委員 清水地区の救急医療体制がひっ迫しているということは、以前から報道を通じて知っている。どこの病院に運ばれるのか不安を感じる中で、清水病院が救急の部分に力を入れるというビジョンは納得ができる。

良い病院の判断基準は極めて曖昧で、個々の考え方が影響する。病院を選ぶ基準は、同じ医療技術であれば利便性を一番に考えるし、駐車場が確保されているなどの些細なことも重要にもなる。

会長 全体を考える時にはバランスが大事。すべての人が30分で医療を受けるには区割りでは難しい。病院間の連携のルール作りが必要となり、診療所等から繋がる仕組みづくりをしなければならない。

清水地域で急性期の役割を果たすのは清水病院しかない。

新型コロナウイルスの状況を考えても、緊急時に受け入れることができる場所を確保する必要があり、病床を減らす方向で国は進めているが、現在の状況下ではそうも言えない。挑戦していく姿勢が必要となり、良い考えを

作る機会ができた。

藤井病院長 日本全体のベッド数が少なくなる予定であった。ベッド数が少ない状況で、コロナウイルスが蔓延した際には、コロナ感染患者への対応が出来なくなっており、医療崩壊を起こしていた。

会 長 委員の皆さま、他に何かございますか。
それでは、次に移ります。
議題（６）の清水病院における「看護師配置基準の見直し」と「病床機能再編」について、事務局より説明をお願いします。

総務課長 （清水病院における「看護師配置基準の見直し」と「病床機能再編」について）

吉田委員 急性期一般入院料１の届出における基準は、現在、満たしているのか。

医事課長 満たしている。

河俣委員 資料４における疾患セグメンテーションのどこの部分になるのか。

会 長 急性期に特化していくことから、④高度緊急にあたる。

河俣委員 資料４には、清水区医療体制基本方針として、後方／回復期を充実としているが、後方支援として地域包括ケア病棟を活用するのか。

総務課長 資料４は清水区全体の考えをまとめたもの。各病院における役割の中で整合性をとっていく。

会 長 委員の皆さま、他に何かございますか。
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。