

令和3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3年7月9日（金） 19時00分から20時40分まで
- 2 場 所 静岡市立清水病院 研修棟3階 会議室1
- 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

藤井病院長、丸尾副病院長、
原田薬剤部長、宮城島看護部長、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、石川副主幹、小材主査

4 会議録

司 会 只今より、令和3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、病院長よりご挨拶申し上げます。

(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）の決算見込み状況について、事務局から説明をお願いします。

（資料１の説明）

会 長 補助金の繰出し額を調整して赤字決算とするのは、令和２年度の決算に限るのか。今後も赤字決算が続くのか。

総務課長 一般会計からの補助金の繰出し額については、収支不足額に一定額を上乗せして補助金を繰出していた。

また、令和元年度までは、当初及び２月補正の時点でも収支を均衡させた予算編成を行っていたが、令和２年度においては、２月補正予算を計上した時点で、約３億８千万円程度、収支不足が生じている補正内容であった。２月補正予算を編成する１２月以降、３月までの収益の状況によって、収支不足額が約５千万円まで減った。

一般会計が補助金を繰出す際には、静岡市全体の収入支出の中で検討されるため、今後、どのように清水病院に対して補助金が繰り出されるのかは静岡市の財政状況による。

ただし、今後の財政状況に限らず、病院としては、赤字となっている収支不足額を圧縮していかなければならない。

竹内委員 新型コロナウイルスの影響は、令和２年度において、どの時期に影響があったのか。また、現在の状況はどうか。

総務課長 令和２年６月が新型コロナウイルスの影響が一番大きかった。現在の収益の状況は、令和２年度の４月、５月等と比べれば増えてはいるが、新型コロナウイルスの影響がなかった２年前の収益には追い付いていない。

看護師の配置基準を見直し、入院単価が上がったことに伴い、収益は増えてきているが、患者数が戻っていない。

河俣委員 令和２年度を赤字決算とする際には、過去の剰余金として蓄えていたものを減らすことになるのか。

総務課長 剰余金ではなく、欠損金が増えることになる。

河俣委員 過去、収支がプラスだったのに剰余金がないのか。

総務課長 合併前の清水市においては赤字決算を行っており、その時の累積欠損金が約25億円あった。合併後から、補助金による剰余金を累積欠損金の解消に使用し、令和元年度決算では13億円程度まで解消してきた。今年度の決算によって、若干、累積欠損金が増えることになる。

会 長 委員の皆さまから、その他に何かございますか。

会 長 議題(2)の第1回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、事務局から説明をお願いします。

(資料2の説明)

吉田委員 「清水病院の現状と課題について」において、他院比較とあり、同規模病院との比較をしたと思うが、どのような病院を比較対象としたのか。同規模の病院は、近隣の病院なのか、全国で比較したのか。

総務課長 本日は、清水病院における現状分析の委託を実施した医療コンサルが同席しています。医療コンサルからの発言を認めていただけますか。

会 長 許可します。

コンサル 比較を行う際に、地域は考慮しなかった。同規模程度で同じような形態を採っている病院、つまり、急性期を中心としながら、急性期以外の機能の病棟を有している病院を選定した。また、赤字病院では比較する意味がないので、パフォーマンスが高い、黒字である病院を選定した。

吉田委員 一般的な経営を行う中で、生産性という言葉はよく使用する。病院における生産性とは医師の活動に対する指標になると思うが、生産性の測り方はどのようにするのか。

コンサル まずは、病院の規模に対して、どれくらいの医師数が必要であるかを検証する。さらに、診療科ごとの原価計算を行う中で、生産性については検討していく。

吉田委員 コンサルの分析結果を、院内の職員に周知していくと思うが、病院の職員が、病院の状況を数字としての頭だけの理解でなく、危機感を踏まえた、心でも理解してもらわなければならない。

 明確な根拠を持ち、丁寧に進めないと職員の理解は得られない。

総務課長 それぞれの診療科で分析を進めるなど、より細かな分析が必要になってくる。明確な根拠を持って進めていく。

事務局長 コンサルの分析結果は、清水病院固有の事情が含まれていない。清水病院の考えや地域における役割を取り入れながら、コンサルと意見を合わせ、改善方法を選択しながら進める必要がある。

河俣委員 「清水病院の現状と課題について」における職員満足度において、改善意識等の分析結果があるが、どのようにして解ったのか。

総務課長 全職員に意識調査のアンケートを実施した。

コンサル 意識調査における回答率が良かったので、他病院の数値等は考慮していない。清水病院におけるアンケート結果の数値を絶対的に捉えた。

会 長 委員の皆さまから、その他に何かございますか。

会 長 議題（３）のこれまでの活動と今後の進め方について、事務局から説明をお願いします。

 （資料３の説明）

吉田委員 「１これまでの実績と現計画の収支計画」の欄外に記載している内容は、これまでの経営計画に対する総括ということになると思うが、その中で、経営改善策の明確な根拠がなかったとしている。総括として、現経営計画を全面的に否定しているのか。前進した部分はなかったのか。

総務課長 病院として様々な取組みを行ってきた。その中には成果を上げた取組みもある。

 ただし、現経営計画における収支計画においては、計画策定時には、収支均衡が必要とされる独立行政法人化を目指していたので、補助金を

含めて黒字としていた。独立行政法人化というゴールに向けた計画となっており、取組みによる効果を積み上げた収支計画が作成されてなく、この点を根拠がなかったとした。また、次回の計画策定時において、改善すべき点になる。

吉田委員 清水病院の今後のあり方が明確にならないまま改善を進めることに疑問を感じる。中長期的な部分に限らず、短期的な改善を行うことも同様に疑問を感じる。フルスペックの診療科を揃えていくのか、診療科の再編を検討しながら進めるのかによっても改善の方向が異なってくる。まずは、「6 中長期ビジョンに係る今後の検討事項」を進める必要があり、改善より前にビジョンがないと、今回と同じように「経営改善策の明確な根拠がなかった」というような評価に繋がってしまう。

総務課長 短期的な取組みとなる救急の受入れや地域連携の強化等は、清水病院の目指す方向性に関係なく実施できるもの。一方、中長期的な課題については、目指す方向性とずれないようにしなければならない。

河俣委員 職員の意識調査アンケートの部分にも繋がるが、協力体制が不在としている部分は重要だと思う。
今まで、職員の全体説明会等を実施して、意識の共通を図っていないのか。

総務課長 管理会議、運営会議等を利用して、経営状況や改善方法等の説明をしていたが、全ての職員に浸透するまでは至っていなかった。
今後は、職員に対して全体説明会を実施していく。時間をかけて丁寧な説明が必要になる。

竹内委員 職員への情報共有が重要になる。P D C Aの結果の情報共有も必要となる。今までと同じ方法だけでなく、スピード感を持ち、情報は共有していかなければならない。

総務課長 全職員が使用する病院内のメール機能を使用して情報共有を図っていく。また、院内でのみ使用しているWEBサイトの利用も考えている。メール等での情報共有も難しいので、その他にも有効的な情報共有の方法を考えていく。

竹内委員 現在の状況は、新型コロナウイルスの影響が大きく不確実性が高い。不確実なものが多い時には、いくつかのシナリオプランを作成しておく必要がある。シナリオは最悪の状況を含めて、幅を持たせて作成する必要がある。計画と異なった場合に、原因が内部要因なのか、外部要因なのかを見定めるためにも作成しなければならない。

丸尾副院長 職員の中には、医師数が少ない中で診療を行っているという意識がある。一方で、コンサルより医師数に対する分析結果も示されている。職員が意識している環境と実際の環境が異なっている。意識を合わせるためにも様々な場所で説明しなければならず、医師が集まる医局会においても話していかなければならない。赤字があるということだけでなく、経営改善に向けて改革が必要であることを説明していかなければならない。

会長 本日の配布した資料から、または、その他で気になっているところでも構いません。皆様、いかがでしょうか。

吉永委員 中長期的な部分において、清水病院が目指す方向性を見定めることは難しい。新型コロナウイルスの影響もあり、先を見るのが困難な状況が続いている。経営改善を実施する中で、短期的な改善を行うことも必要だが、目指す方向性を見定めた抜本的な改革が重要である。中長期的な立ち位置で診療科等を検討しなければならない。

久保田委員 清水地区は高齢者が多い地区になっている。新型コロナウイルスのワクチン接種においても、一人暮らしの高齢者は、インターネットを利用した申し込みができなく困っている。パソコンを利用した時代が変わってきているといえばその通りだが、社会が高齢者を置き去りにして動いていると感じる。

新型コロナウイルス後の世界において、当たり前になっていることを、もう一度考えてみないと高齢者の考えは掴めない。

高齢者は病気も治してもらいたい、自分の思いも聞いてもらいたいなど、医療を受けるとしても様々なニーズがある。

様々なニーズに対応することは、医療の提供や経営改善を最優先とする病院としてのジレンマもあると思うが、親切にしてもらえたなどの、ちょっとした感動を与えることが、求められているニーズの重要な一つになるのではないかと。

竹内委員

サービス業においては、来ていただいた方の評価を大事にしている。このサービスがあれば満足度が上がるものの一つとして、挨拶と笑顔がある。これは普遍的なものであり、来ていただいた方に感動を与えることができる。

病気を治療するというコアな部分だけではなく、病院に入った時に声を掛けてくれた等の感動を与えることが大事になる。

ホテルのフロントで誰にも会わない自動チェックインは、便利であるが感動は生まれにくい。そういう場所に人を積極的に配置し、その他の部分ではITを活用し、簡略化を図らなければならない。

また、最初に会う部分が一番大事であり、最初に悪い印象を受けた人を好意的な方向に変えることは非常に難しい。良い印象を受けた人は、味方になってくれる。それぐらい最初が肝心であり、そこに注力していく必要がある。

吉田委員

新型コロナウイルスワクチンの接種のために清水病院に来た際に、職員の方々を見ていた。

受付等は外部を利用しているということなので、特に医師や看護師を見ていたが、接種者への対応や接種までの進行にも細やかな配慮がされていた。評価会議において受ける印象とは異なるものであった。

また、自分が通っている診療所は、清水病院から独立して開業している。清水病院から独立している医師が多いのであれば、地域との連携がされていると思う。

ただし、病院までのアクセスは致命的と言わざるを得ない。清水区に住んではいるが、住む場所が異なれば医療圏が全然違う。医療圏をセグメントしたうえでの開業医との連携など、工夫をしなければならない。

会長

清水病院だけで清水病院のビジョン作成は難しい。地域医療の中で、清水病院が機能していくために、どうあるべきかを長期的に考えるには、清水区だけでなく、静岡市域のそれぞれの病院が有する機能を議論する中で、清水病院の立ち位置を検討しなければならない。清水区だけになってしまうが、「清水地域における医療体制検討協議会」において検討していくということだが、そこが決まらなると清水病院のビジョン作成は難しい。ビジョンが決まることで、清水病院が果たすべきミッションを作ることができる。

また、優先すべきことを決めて改善を進めていくということだが、実行可能性を含めて考えるべきである。例えば、極端な医師確保の改善策は実行可能性が低い。収益性と実行可能性のバランスの良いものが、改善策として優先して進めていくものになる。

さらに、改善策は一つの方法論にこだわらず、他に方法がないか、常に模索していかなければならない。

清水病院の強みについては伸ばしていき、弱い部分については、地域との連携によって補ってもらう。補ってもらうことで、他機関の強みを清水病院の強みとすることができる。弱みである部分を地域との連携によって強みに変えることができる。

今後、患者はトータルケアを望んでいく。どこまでその病院で治療してもらえるのか、診てもらえないのであれば、どこに行けばよいのか。予防から高度な治療まで、病院と診療所間の連携を含めた医療のトータルケアを望んでいる。

河俣委員

医師や看護師などは人命救助という高い使命感があり、経営改善に使命感を向けることは難しいと思う。経営改善の動きがある中で、職員のアンケート結果において、改善意識が低いとなるのは、人命救助という使命感における部分も大きいと思う。人命救助だけでなく、経営改善への動機付けを、どのように向けていくか課題になる。

藤井病院長

医療従事者は人の命を守ることが大前提である。それに加えて、プライドと向上心を持つことが必要である。

院内ですれ違った時に挨拶を行うことを伝えており、患者に対する優しさ、礼節、思いやりが最も重要であり、プライドを持つことで、自ずとそのような所にも行動として現れてくる。

医師にプライドと向上心を持たせるために、市内で3番以内の診療科になるように、毎月、会議において報告させている。

また、清水病院だけで医療を完結させるのではなく、静岡市域全体を総合病院として捉えて、地域で総合的に診られるようになれば良いと思う。

会長

静岡市域全体という意味でもビジョンは必要になってくる。患者は治療してもらいたいのであって、地域との連携ができていれば、清水病院にも患者は安心して来てくれる。

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。