

令和3年度 第2回 静岡市立清水病院経営計画評価会議

- 1 日 時 令和3年11月19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】 12名

丸尾副病院長、
宮城島看護部長、原田薬剤部長、澤野医療技術部長、萩原病院技監
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2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、副病院長よりご挨拶申し上げます。

(丸尾副院長あいさつ)

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 今の説明につきまして、委員の皆さま、質問等はございますか。

（特になし）

会 長 それでは、次の議題に移ります。
議題（２）の経営計画の取組み状況について、事務局から説明をお願いします。

（資料２の説明）

吉永委員 １ページの最下段にある幹旋会社からの医師の紹介において、紹介件数が７件あったのに、採用に至らなかったのは何故か。

総務課長 幹旋会社に登録している医師が、勤務にあたり希望する診療科と、清水病院が紹介を希望する診療科が合わなかった。

事務局長 希望する診療科が合わなかっただけでなく、医師が希望する勤務日数や勤務時間などの勤務条件も合わなかった。医師が希望する勤務条件に公立病院が対応することは、制度上難しいところがある。

また、医師は幹旋会社から全国の病院を紹介され、その中から一番、自分の希望に合う病院を選ぶ。医師から選ばれた病院にならないと採用までには至らない。

吉永委員 医師の採用に至らなかった場合でも、清水病院は医師を紹介されることで費用が係るのか。

事務局長 紹介されるだけでは費用は掛からない。幹旋された医師を、病院が採用した場合に限り費用が発生する成功報酬となっている。

会 長 ２ページの上段から３段目に、看護師の離職防止に関する取組みがあり、清水病院の離職率が5.6%とあるが、この率は他の病院等と比べて低いのか。

看護部長 令和2年度の看護協会が集計している看護師の離職率は約11%なので、清水病院の離職は抑えられている。

会 長 看護師の離職率が低いのは、どのような理由が考えられるか。

事務局長 従前より、清水病院は看護師の離職率が低かった。看護部が研修などにおいて、丁寧に説明や対応を行っている成果であると思う。また、感覚的なものではあるが、昨年度においては、新型コロナウイルスなどの関係から、職員が職場を変えることへの抵抗感もあったと感じる。

丸尾副院長 清水看護専門学校から清水病院へ勤務する看護師が多く、地元出身者ということも離職防止に繋がっている。

看護部長 看護師の採用試験における面接時には、地元で貢献したいという意見をよく聞く。また、職員からは地元に対する愛着を感じる。

事務局長 7：1看護師配置基準が出始めたころは、多くの看護師を採用しなければならず、どの病院も看護師の確保が大変だった。現在は、確保が進み、看護師への需要はだいぶ収まってきた。

清水病院における採用試験においても、倍率が高くなってきている。東京を希望する学生が減り、地元で就職を希望する学生も多くなっている。

会 長 引き続き、看護師の離職防止に努めてもらいたい。

他に委員の皆さま、質問等がございますか。

それでは、次の議題に移ります。

議題（3）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、事務局から説明をお願いします。

（資料3の説明）

吉田委員 清水地域の医療関係者は、清水病院における急性期医療に対する要望は大きなものがあると思う。一方で、静岡県の地域医療構想においては、急性期病棟を減らして、回復期病棟を増やしていく計画になっている。静岡県はどのように考えているか、情報はるか。

総務課長 静岡市、静岡県、清水医師会、清水区の病院で、清水地域における医療体制検討協議会を開催している。その中の意見においては、清水病院は、清水区の基幹病院として、一定の医師及び診療科を備えており、引き続きその体制を維持してもらいたい、という意見が出されている。

ただし、第一の改善の方向として清水病院は急性期医療を進めていくが、現在の体制を維持していくことは難しい点もある。病院運営が医師の確保に依存してしまい、医局人事により病院だけでは解決ができない安定的な医師の確保が必要となる。

吉田委員 令和5年度に清水病院の経営は反転する計画になっており、反転させるには、急性期の患者40人の増加がポイントとなる。現在は、清水区の患者が他の区に流れておりチャンスロスになっているならば、患者を増加させることも可能であると思う。急性期患者を増やすことの難易度はどのように捉えているか。

総務課長 資料3-1の8ページを見ていただきたい。「③清水病院の患者需要について」の右側の行において、1日あたりの稼働状況を示しており、平成30年度においては360人の稼働であった。新型コロナウイルス感染症の影響で患者数は減っているが、過去に実績もあり、高いハードルだとは思っていない。救急や地域連携を強化することで、患者を確保していく。

吉田委員 計画の進捗管理にあたり、判断指標を作成しているのか。

総務課長 第5回のビジョン検討会議の中で、計画のPDCAについて議題としている。その中で、案という形であるが、指標作りに取り掛り始めている。主には病床利用率、患者数等が指標になってくる。受け入れた救急患者が入院患者に繋がるのが解る指標作りを目指していく。

吉田委員 最終的なシナリオ判断はどのように行うのか。急性期患者が40人増えなければシナリオに達しなかったということで、回復期患者獲得等のシナリオに変えるのか。

総務課長 判断する時点で、全く見込みがなければ、別のシナリオに進むことになる。ただし、機械的に判断するものではないと考えている。判断する

時点で、その後上昇が見込める数値になっているなど、一定の割合や状況を踏まえて判断していくことになる。どの程度を一定割合とするかは、指標の中で考えていく。

吉田委員 補助金という形で市税を投入しているなら、判断を恣意的に下げることとはあってはならない。市民からの納得は得られない。数値目標とリンクしたシナリオ判断の指標を作らないとならない。

吉永委員 清水病院が急性期を進めてくれるということは、地域の医療従事者としては心強い。清水区だけで医療を賄うことはできない状況であるが、清水区の救急患者は清水区での対応を求められることが多い。出来るだけ清水区内で対応できるように、清水病院が救急に対して力を入れてくれることは、地域の医療従事者が求めているものの一つである。

河俣委員 経営改善計画（案）の1ページから2ページに取組みが記載されている①から⑨の取組みに対して、指標を作成しチェックするのか。全体の大きな取組みとして、救急受入強化、地域連携などがあると思うが、その大きな取組みの中には、さらに詳細な取組みや効果額の積み上げがあり、それも含めてチェックしていくのか。

事務局長 ビジョン検討会議においても議論されるが、取組みに対するPDCA作りの中で、どのようにチェックをしていくか検討していく。

河俣委員 資料3-1の10ページに経営改善活動にかかる推計があるが、施設連携の地域連携強化においては、令和4年度は1億円、令和5年度は4億円のように大きく改善する計画になっている。詳細な取組みを並べて、それぞれの取組みが実施できた、できなかったを判断をしないと、全体の取組みが進まなかった場合の課題が明確にならない。詳細な取組みを順次達成しながら改善目標に向けて取り組んでもらいたい。

総務課長 施設との連携に関しては、今まで、改善として手を入れていなかったところであるが、医療コンサルからの提案の中で進めている。これから、施設との協議や病院内の体制を作りながら進めていくので、効果もそれらにあわせて計画している。改善額は最大値で考えており、ここまですになると考えている。

竹内委員 令和5年度までを経営改善としているが、ここまで大きなものであれば、経営改革である。大きく変えていかないと計画の達成は難しい。計画を達成するには、計画数字の確からしさが必要になる。加えて、計画に対する営業評価を行い、効率化を進める中で人件費を抑えていくことを両輪で行う計画を実現させるには、改善ではなく改革となる。改善ということであれば、取組みを修正することで、徐々に進んでいくこともあるが、改革ということであれば、複数年で、抜本的、根本的に変えていく覚悟を持って取り組まなければならない。短期的な取組み、長期的な取組みが計画の中に混在していなければ、計画の達成は難しい。ただし、取組みを実行するタイミングの見える化など、取組みを整理して進めなければならない。

現在の取組みでも、評価がA Bであっても実現できないものもある。Aであれば実現する、Bであれば8割実現するなどの、評価基準の見直しが必要となる。

総務課長 現在の取組みは、明確な数値目標がなく、評価しにくいものであった。ビジョン検討会議においても、今後は、数値目標を明確にし、評価するように指摘されている。現在の取組みの部分を見直しながら、客観的な評価ができるようにしていく

短期的な取組みの中で、出来るものは、速やかに進めている。少し時間が掛かる取組みも中にはある。スピード感を持って進めることで、計画達成に繋げていきたい。

久保田委員 一市民として、公立病院の在り方を考えることがある。経営が厳しい状況であるが、いざという時に頼りになるのが市立病院。そのためには、普段の関わり合いが必要となる。生きた人間と人間の関わりの中で治療が行われて信頼を得ることができる。今は少し落ち着いているが、コロナ禍で医療従事者は努力してくれた。そのうえに経営改善を進めなければならないので、病院関係者はさらに厳しい状況に置かれる。そのような状況ではあるが、経営改善において、人や物が粗雑に扱われないようにしなければならない。受診した市民に不信感を与えると、坂を転がるように悪くなる。

施設連携の強化など、対策が経営にとって良い方向に進むことを期待している。

事務局長 これだけの補助金を病院に繰り出さなければならない状況を、市として

も重く受け止めており、これが最後の経営を立て直す機会にするという覚悟を、病院だけでなく市も持っている。今までは、医師を確保することが改善に繋がるという漠然とした取組みであった。また、取組みにおける指標も、全てが経営改善に直結していた訳ではなかった。今までの反省を踏まえて、黒字病院を参考にしながら、救急や地域連携の強化などの具体的な改善策や目標値を持って改善に取り組んでいる。清水病院の目標の一つには、市民の安心・安全を守るということもある。心を大切にしながら、市民から選ばれる病院になり、経営を立て直していく。

丸尾副院長 医師においても本気度が違うと思う。医師が少ないから収益が上がらないという考えもあるが、そうも言ってもらえない。今の職員数でも、出来ることがないか話し合いもされている。取組みの中には、時間外の適正化など、効果が現れてきているものもある。計画値をただ記載しただけではなく、具現化していかなければならない。

収益を上げていく事にあわせて、心も大事にしていかなければならない。信頼を失うことがあれば、全てが無になってしまう。安心・安全な医療も大事にしていく。

会長 40床を増やせば経営改善が図られえるということは計算上のもの。増やす中身が大事になる。認知症患者やリハビリが必要な患者が増えた場合には、求められるニーズも変わってくる。社会や患者の状況を踏まえ、地域のニーズに合わせた病床の中身としなければならない。

清水病院においては、他の清水地域の病院と提供医療がオーバーラップしている部分が少ないが、被っている部分では患者の奪い合いが発生する。他の病院とオーバーラップしていないような戦略をたてる必要がある。

地域で充実した生活を送るには、医療は病院だけで完結する訳ではない。病診連携を強化して、在宅でも安心して生活できる体制作りが求められる。手術後の療養も、地域に帰った後の在宅も大事になる。急性期の期間を過ぎた後の受け皿としての役割も清水病院にはあると思う。また、出産などを清水病院で受けて欲しいなど、地域の要望を受け止めて、目指す方向性を決めていかなければならない。医師を増やして患者を劇的に増やしていくことは難しい。今、出来ていない所を出来るようにして、改善を進めることしかできない。

公立病院なので、変わることは難しいと思うが、中身や考え方を考えることが必要となる。

- 吉田委員 東京医科歯科大学と提携した脳梗塞実証実験の取組みは、地域にとってインパクトがある。今の進捗はどのようになっているか。
- 吉永委員 夏に市民向けの公開講座を行った。流れとしては健康診断時に心電図をとり、診断結果から、対象者にはA Iのリモート装置を付けていくこととなる。なお、健康診断は清水医師会の健診センターにて行う。
希望者数が多かったので、当初予定していた健診とは切り離してスタートさせている。講演会に参加していただいていた方の中から、関心が高かった数十名を対象として12月中旬にスタートさせる。今後、健診と合わせていくことになる。
- 竹内委員 医療の未来は、そのまま街の未来に繋がると考えている。清水病院に求めるものが大きいからこそ厳しい意見がでてくる。
一方で、清水病院が経営改善に動き出したと感じている。動き出しであるために、動きが小さく、動き出したことも見えにくい。当然、地域の住民や来院者が気付く時期はもっと先になる。評価会議に出席している我々も含めて病院の近くにいる人が、動き出した小さな波紋を広げていくことも必要になる。成果としてはこれからであり、何も見えてはいないが、動き出したことは大きな意味を持っている。プロセスや姿勢を対外的に発信していくことも大事なことになる。期待したい。
- 河俣委員 動き出したことを示すキャッチフレーズみたいなものを作るのはどうか。職員の意識も変わり、清水病院に来る人にも伝わりやすいのではないか。
- 丸尾副院長 病院の情報も、病院からの発信だけの一方通行だけでは伝わらない。効果的に伝える方法を検討しなければならない。市や清水区と協力して行っていく方法も考える必要がある。
- 会 長 情報の相互通行を求めるならば、地域住民からキャッチフレーズを募集するなどの方法もある。
経営改善というと、暗くて閉塞感がある。病院は身近なものであり、病院を感じるのにハードルが高くてもしょうがない。
- 事務局長 公立病院として枠をはめたがる。枠にとらわれない考えを持つ必要が

ある。

吉田委員 まずは、内部のスタッフの心を一つにすることを優先してもらいたい。
職員だけでなく、委託業者も含めて、全てのスタッフであたってもら
いたい。

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。