

## 令和5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5年11月21日（火） 19時00分から20時30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】** 5名  
東野定律委員（会長）、河俣貴之委員、高山典子委員、竹内佑騎委員  
吉永治彦委員 ※酒井知子委員は欠席
- 【事務局】** 11名  
上牧病院長、丸尾副病院長、水谷看護部長、原田薬剤部長、澤野医療技術部長、大石事務局長、大瀧病院総務課長、小林病院施設課長、深沢医事課長、病院総務課 望月企画経理係長、田中主任主事
- 4 会議録
- 司 会 只今より、令和5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もらいます。  
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。

河俣委員 監査委員からのむすびの中で、延滞税が発生したということは毎月10日までに払う分が遅れたということだと思われるが、この原因は何か。

総務課長 この遅れたものは、期末勤勉手当、6月のボーナスの分が遅れてしまったものである。業務を新しく引き継いだ職員が、月々の所得税を翌月払うという引き継ぎは受けていたものの、ボーナス分の支払いについて、しっかり引き継ぎがされておらず、ボーナスの分の所得税を払うという認識がなかったことから遅れてしまったもの。

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ページ目最初の常勤医師の増員のところだが、昨年度までの目標77人だったものを、そこから現実的な数字に直して、それで今回評価項目は逆に上がってはいるわけだが、実質的にこれからの病院のあり方というか、そういったことを考えたときに、これぐらいは実際欲しいよというところを定めて、それに対してアプローチをしていくのが大事ではないかと感じる。現実として69名だからOKというふうに言ってしまうといいのだろうか。一方で、やはり人件費がそれだけかかっていくので、ドクターを増やせばその分だけ収益が増えるからいいと、手放しでも言えないという部分もおそらくあると思うので、そういったところの計算だとは思う。実際のところ、人数としてはどれぐらいほしいのか。

大石事務局長 69名というのがこれで病院としていいよというわけではないが、以前の経営計画というのは、平成26年度に循環器や血液内科が一気に撤退してしまって、基本的にはそういった先生たちが戻ってきてくれれば収益はまた元に戻るということで、医師の確保ありきの経営計画であった。しかし、医師の確保が進まずに目標値に対して実績値が乖離してしまっ

たということで、今回この追加の部分に関しては医師の確保によらない、とにかく今いるメンバーで頑張っていくということで計画を立てている。ただ、委員が言われたように、やはり病院運営に関しては、医師の確保というのは重要なものになることから、各方面へいろいろ訪問しながら医師の確保に努めているところ。

上牧病院長 追加として、やはり人数もそうだが、稼げる医師を集めなくてはいけないとは思っており、現在69名というのは、これは足りていないという認識だ。特に内科系の先生があと5人来れば相当収益にはプラスになるというふうに思っている。やはり今の人数は非常に厳しいというのと、あとは年々、年齢が一つ上がっていくことから、高齢化していくということと、そうなると、救急のメンバーもどんどん減ってきてしまうことから、救急もできるような若くて稼げる診療科の先生が来るというのは、やはり理想なのではないかと考えている。

竹内委員 取り組み項目があるが、こういう中で、例えば優先項目とか、重点項目というのがあるのか。今説明を聞いた中で、委員としては、やはりAではない項目の説明に対して注目が集まってしまう、多分CのものをAにするがいいのではないかと、という発想ももちろんあるが、今回経営改善項目進捗管理表、いわゆるKPI（重要業績評価指標）と言われるような、多分経営の観点から言うところここに大きなインパクトを与えるものが、いわゆる重要項目みたいな感じになるかなと思っている。例えばそういうものが、この取り組み項目の前には、星印でいくつかあるとか、そういうことが今後わかっていくと我々も注目する目線が少し変わるかなというところが一つ。あとは、今回評価区分をまとめていただいたので、来年度から例えば2ヶ年とか、昨年の評価はこうだよというのも、ここに載っていると、例えば2年続けて、Dだったものは、何か変えなければいけないのではないかとか、そういう行為、時間軸と、この突発的に起こったものではない原因があるのではないかとという質問があると思ったので、そういう意味での、重要項目というか、その辺がもしあれば教えてほしい。

総務課長 4年度の重要項目として、8ページの経営改善項目進捗管理表の中で言えば救急強化、特にここに力を入れていた部分で、院内の救急委員会でも、救急隊から受けてくれませんかという連絡が来たときに、お断りしたりする場合もあるが、その理由などを分析し、お断りをできるだけな

くそうという、できるだけ受けようというようなことでそこは非常に力を入れて行っていた部分で、こちらの受入数を見ると、372件増えているということで、10%以上増えている。さらに、救急で運ばれてきた方のおおよそ45%ぐらいの方が入院に繋がるので、収入に結び付くところ。あとは病診連携。診療所の先生方から患者を紹介いただく、これも非常に重要な部分になるため、力を入れていたところ。

吉永委員           今ちょうど救急の応需の話があったが、医師会から静岡市のコロナ禍の対応というのがだんだん数値化されて、来月の県医師会報に出されるようだが、この中でなかなか病院が患者を引き受けてくれなかったりという問題が全国的にマスコミでも報道されたりして、非常に問題になってきていた中で、静岡市に関しては、この件数というのが他都市よりもひと桁少ないそう。圧倒的に患者を受け入れてきたという実績があって、実際我々の周りでも入院できなくて困ったというような報道が近隣ではない。ただ全国的にはそういうニュースがあった。これは、いかに清水病院を含めた静岡市の病院が受け入れを頑張っていたか、ということであって、これに関しては誇りに思っているし、実際数字でこれを頑張ったというのが出てきているということがわかった。

河俣委員           今回経営改善項目進捗管理表で数字が明確になって良かったと思うが、改善効果額がプラス2億になっているのに対して、実質収支のところはマイナス2億という形となっており、ここの数字の繋がりがこれだけ見るとよくわからないということと、経常収支のところ、計画は0円となっているが、静岡市の補助によって利益が出ているので、この項目がそもそも必要かどうか疑問には思う。

総務課長           改善額については令和2年度決算との比較で計算しており、実質収支は実際の決算額となるので、差は出てきてしまう。また、経常収支のところは市の補助金でプラスになっていることから、確かに委員の意見は理解できる。

高山委員           コロナが今だんだん明けてきて、色々なことができるようになってきている。評価がBだったところがいっぱいあったが、少しずつ改善してやっていけることからやっていけたらよいと感じた。

会           長           看護補助員必要数は34名で足りているという認識でよいか。看護師は

常勤もパートも確保できず、自己都合退職が多い中で、この数で大丈夫なのか。また、ソーシャルワーカーが3名退職しているが、こんなに退職するものなのか。病診連携がうまくいなくなる可能性がある。病床利用率については、集中治療室の利用率が62%で7割切っている。この辺の原因はあるのか。回復期は逆に80%を超えていて、さらに回復期の利用率を上げていくという話があったが、どちらかというところ、一般病棟と集中治療室の病床利用率を上げた方がいいのではとも感じるし、上げていく必要があるのではないかと。

看護師が居ないと病棟が運営できなくなり、結局入院を受け入れられなくなるが、例えば20名いなくなると1病棟閉鎖しなければならず、影響が出てしまう。大体試算的にどれぐらいか、というのを考えながら上手く看護師をある程度確保しつつ、パートや短時間勤務の方を増やすとか、こういう方法を使いながら、看護師の労働力をうまくバランスとる方策をとっていかないと、来年度以降の計画に大きく影響してしまう面があるのではないかと。

水谷看護部長      看護師の離職率に関して、11.8%で昨年に比べてかなり上がっているというところは、ここにも書いてあるが、やはりCOVID19クラスターにより業務負荷がすごく多かった。職員も感染してしまって、病棟の職員が半分ぐらい出勤できないというようなこともあり、いろんな部署への応援でかなり大変な思いを強いてしまったというところで、それで離職に繋がっているスタッフが多かったというのが実情。これは当院だけではなくて全国的な傾向だったようでどこの病院もそういったことが聞かれている。それから、補助員に関してはやはり看護師の業務の負担を軽減するというか、そのためにはタスクシフトがどうしても必要になる。医師からのタスクシフトを看護師は受けなければならないし、そうなってくると、さらに業務過多になるというところがあり、看護師からタスクシフトする先が今のところないという状況。薬剤師の数も少ないし事務職の数も少ない。補助員が今34名だが、ここが増えてくれば、タスクシフトができる部分が多くあると思う。実際のところ、看護補助員を看護師以上にとか、静岡県内でも募集をしても全然集まらないということで、今看護協会が補助員の確保に取り組もうということで、今年度始めたぐらいなので、そこの確保も相当厳しくなっていて、看護師もそうですし補助員も厳しいというところでなかなか難しいという現状がある。

総務課長

ソーシャルワーカーの件だが、実は社会福祉士が辞めてしまったが、正規職員ではない会計年度任用職員の社会福祉士がおり、辞めてしまった方は会計年度任用職員で、その他の病院で正規の募集があると移ってしまうことが多い。それも大きな要因と感じている。そこで、今度は正規で福祉職を取れるように今ちょっと考えている。あと、回復期リハを上げるよりHCUの利用率を上げた方が確かに単価は高い。3倍ぐらいHCUが高いので、この比率を上げようという話も中ではしている。結構早めに一般病棟へ移してしまうことがあるが、もう少し長く置けないかとか、もっと他の人も受けられないかというような検討は今している。回復期は今年度さらに利用率が上がっており90%以上くらいで推移しており、頑張っている。

看護師が1病棟、大体28人ぐらい必要で、1病棟当たり1ヶ月の収入は病床によって差があるが、4000万から9000万であり、1病棟閉めるとそのぐらいの収入が落ちると考えていいと思っている。

会長

実態として重症患者が少ないことはいいことだが、集中治療室で見なければいけない患者がこの地域にもいるとすれば、他の病院に取られてしまっているのではないかと思い、どういう実態なのか聞いてみた。

医事課長

HCUは重症患者さんが入るといふふうに思われるのは当然だが、それ以外にも大きな手術をした後の管理にも必要な部屋となる。コロナ禍において重症の大きなオペを控えているという部分もあり、この時期はちょっと減っているということ。今現在は増えつつある。手術が増えれば、この数字は回復していくという形で見込んでいる。

会長

看護師がいないということで病棟を閉鎖せざるを得ないという話があり、一方では少ない配置で運用できる回復期が伸びているという話がある。その辺を簡単には変えることはできないけれど、今後のことを少し考えながら、ベッドの数を少し見直してもいいのでは。新しい看護師を採用するのは、年間30人くらいか、そして20人辞めていくとすれば、これがずっと続いていく話となると、将来見込みとしてその看護師がある程度確保できるのであれば、そのままの運営でいいのかなという気がするが。他の地方の公立病院も見ていると、どこも厳しくて、今後もさらに厳しくなってくるのは間違いないと思うので、将来的にそういうところを見据えた方がいい。

丸尾副病院長　やはり重症患者が多い方が単価は上がるので、収益は上がる。当院も外科系はしっかりしているとは思いますが、循環器内科、腎臓内科、それから放射線科の医者がいないと、合併症を持った患者の手術ができなかったということがあり、例えば外科手術そのものはできるにしても、ちょっと重症だから他に送るということがやはりあると現場にいて感じる。その点においても今当院で足りていない、先ほど院長が稼げる医者と言ったが、そういった意味でも重要な循環器内科あるいは放射線科医とかそういうものが揃った方が、やはりより重症で大きな処置ができる、そういった治療が増えて、もうちょっと収益が増えるのではないかと思っているので、総合的に医者を増やしていかなきゃいけないというのが1つのテーマである。

それから看護師の話だが、看護師が減っていく原因としてやはり忙しすぎるということはあるようで、1人1人の意見を聞いたわけではないが、業務が多く残業が多くて、疲弊してそのうち何年かすると辞めてしまう。実際にどういうところが忙しいのかということだが、無駄とは言わないが、時間を取るような業務が二、三、ピックアップされ、その1つが、入院してから病棟に行くと、入院患者に対する説明が多すぎるというものが、1時間も説明してから入室するとか、そういう業務が効率的でないところがクローズアップされてきたので、説明に関しては一元化して行うようにしようということで、今年中にはそういう説明センターというものを設ける。今までも入退院支援センターがあったが、検査の説明も含めて入院と検査の説明を一任して行う。そういった部門を拡大化して行うべく、今着々と準備しているところで、そうなると、外来の看護師も、説明はそのセンターに任せるし、入院も説明しているからということで、大分風通しもよくなるのではと期待しているところ。

高山委員　働き方改革もそうだが、タスクシフトできるものをどんどんしていく方がいいのではないか。働いている人からの評判というのは結構広がりやすく、働きやすい環境だと人も集まるので、そこら辺を少し意識しながら、この病院は働きやすいというPRというか、そういうのも大事だし、実際そういう環境を作っていく。結局仕事がどんなに大変でも、人間関係がよければ頑張れる。私も昔は保育士だったが、正直すごいパワハラもあったし、子供の人数もすごく多い中で、やはり、人と一緒に働いている中で相談ができるとか、愚痴が言えるとか、共感してもらえると、そういう仲間がいるということがやっぱりすごく大きかった。そういうところをもう1回、忙しいけれども、そこに立ち返って、やはり人と人

なので、そこがすごく大事だと思う。例えば、今はもうクリスマスが近い。何か飾るとか準備するというのは大変なので、看護師さんが、家から1つ何か持ってきて、なんかちょっと壁に飾るとか、何かそういうのでちょっと心の和むことを無理のない範囲でやるというか、何かそういうちょっとした癒しみたいなのはあった方がやはり頑張れるのではないだろうか。

大石事務局長 PRではないが、コロナ前は当院の中で清水南高校の管弦楽部の生徒に来ていただいて、クリスマスコンサートをやっていた。コロナで3年ぐらいやってなかったが、今年は復活させようということで、12月20日にこの場所で開催する予定。その時にちょっと飾り付けみたいな、自分たちで飾りを持っているような方は持ってきていただいて飾っていただき、コミュニケーションを取りながら、それでちょっと飾っていただいて、その時期にちょうど入院してしまった方に、少しでもクリスマス気分を味わってもらおうということで、今企画しているところ。

会 長 それでは、次の議題に移ります。

議題（3）の次期経営計画の策定状況について、事務局から説明をお願いします。

（資料3の説明）

会 長 患者受け入れのための職員確保が難しいという話になると、病床を少なくするという話になるが、逆に捉えると、規模が小さければ小さいなりの運営の仕方というのを考えていく必要がある。病院の大きさは少し縮小するのは構わないというか、そうせざるを得ない状況になるのであれば、それで考えてもいいのではないか。無理して大きい看板を掲げる必要はない。何年後かのことを考えると、確かに病院は、高齢化が進むにつれてニーズはあるとは思いますが、ただ、どんな方が増えていくかというのは、年々変わっていくし、地域の人口構成も変わっていく。だんだん人口減となる。高齢者は増えてはいくのだが、また減っていく。なので、本当に将来ビジョンとして考えるのであれば、ここ数年で考えるのではなくて、もう少し先を見据えながら、ちょっと表現が難しいが、この地域のこの病院としての規模感というものを少し考えてみる必要がある。桜ヶ丘病院も今後出来てくる。その辺の住み分けというか、清水病院の担う役割が出てくると思う。そういう意味で、長いスタンスで

考えて、この際、逆に無理せず運用できる規模で在り続けるという考えも必要。

大石事務局長 看護師募集はしているが、なかなか集まらないと、その時に背伸びして、少ない看護師で多い病床を運営するのは無理だと思う。そうするとそのときの人数に見合った病床で効率的に運営していくということが必要になってくると思うので、今来年度の看護師の予想人数、看護師がどのくらいいるかというところを見ながら、場合によっては、今病棟は各フロアでA病棟B病棟と別れているが、そこを1つの階で1フロアの病棟とするようなことも考えながら、その看護師の数に見合った形で一番効率的にやれるところを探していきたい。

竹内委員 今までの一連の人の確保という話の中で、提案としては一つの経営指標KPIの中に、従業員エンゲージメントを測るような指標を入れたらどうか。というのは従業員を取ることもそうだが、辞めない職場を作ることが非常に重要だと思うから。どこも人を取りたいので。私達もホテル業界だが、コロナ禍では経営改善を一生懸命やって、何とか赤字を減らそうとやってきた。今はそのステージが変わったタイミングだと思っており、お客様は来るけれども働ける人がいないという次のステージに来たという感じを受けている。そのときに私達も初めて従業員エンゲージメント、つまり働く人がどういう風に職場のことを思っているのか、ということ測るようにしまして、その検証を一番上に持ってくるようにした。辞めないために。これ実はいろんな業界で使われている一般的なものがあって、NPS（ネットプロモータースコア）というものがある。質問は一つだけで、親しい知人や友人に、この職場を勧めるとしたら、1から10段階でどれですか、という質問。基本的には10と9が推奨者の立場で、7と8が中立者、6以下は批判者と一般的に分けられている。これを取ることにした。取るのは非常に怖い。低いから辞めていくわけで、非常に怖かったけれども、これを取るようにしたら、こういったKPIを入れたことで、ちょっと従業員のエンゲージメントが上がった。これは、従業員のことを考えてくれていると感じてくれたんだと思う。その裏返しにあったのは、実は経営改善によっていろんな取り組みをしてきたが、働く人にとっては、これは経営者の課題であって、自分達の課題ではないというか、もっと言うと人件費をコストとして考えていたので、我々はコストではないと当然思うわけで、そういうことがやはり少し視点というか、ステージが変わったので、伝え方を変えなければ

ばならないということで、取り組むようにした。結構怖いのが、やってみたらそんな怖くないよというか、実際どこも低い。どこも批判者ばかりで、さらに言えば日本全体が非常に低い、世界でも非常に低いと言われている。その中でもさらに我々のような業界は中でも一番低いので、これ以上ない低い数字が出てくる。でも今は別に低くても改善幅が大きければそれだけすぐ上がるような数値なので、私はこういうものを計画の一つに入れるということそれ自体が非常にインパクトを働く人に与えられるのではないかと思う。今が悪くてもいい。やってみるとわかることだが、実はその批判者と中立者と推奨者というのがまずわかるので、推奨者を味方にして頑張ればいいし、批判者をなんとか抑えなきゃいけないとか、そういう視点もわかる。あと、一番意外だったのは、私達は残業の時間が長いのが一番まずいなと思っていたが、意外と出てきたのが、正当な評価がされていないというのが一番大きく出てきて、そういうようなことがわかることもあるので、一歩目としてそういったものを打ち出したらどうかなというのが提案だ。

吉永委員

日本医師会の日医総研というところが、地域別である程度患者数を推測しているものがあり、それで見ていくと、静岡市の、特に清水区に関しての医療ニーズは、実はもうぼちぼちピークに達していて、もはやここから下がっていく傾向となる。高齢化は進んでいくものの、それに伴い亡くなる人が相当多くなるので、そうなってくると実は医療ニーズは我々が想像しているよりもっと早く落ちてくるということが言われている。それに遅れて介護ニーズが落ちていく形となる。その中でどういう立ち位置にいるべきなのか、ということがやはり難しいところだと思う。我々は海外と比べると、病院には何でも求めてしまう傾向がある。オールラウンドで何でもできて、というところを求めてしまう。実際地域の中でもそういう病院がいいという話はあるとは思いますが、そうは言っても得意不得意、不得意と言ってはいけないかもしれないが、特にここが得意という点を強調していく姿勢は必要だと思う。エスパルス以来の循環器の中を見てくと、やはりいいと感じるのは、例えばアブレーション（不整脈の治療法）に力を入れていて、もちろん虚血性心疾患もできなければならぬから虚血性心疾患もしっかりやってもらっているけれど、どこに力を入れるかというやはりオペレーション力。そういった部分は非常に上手く動いているのではないかという気もしていて、そういうことが他の分野でもできていくといいと感じている。ちなみに我々開業医の間では、今割と話題になっているのは、その医療ニーズが

逆に予想に反してもう早々に落ちてくるかもしれないのに対し、実は開業医の高齢化の方が進んでいるということがわかっていて、戦々恐々としているという部分がある。例えば東京から利益主義の医者がいっぱい来てしまっても困るものの、後継ぎがない。そういうところも出てきて、実は清水医師会に関しては、体制として、今と同じようにやっていけるのかな、という心配がある。そういうところも情報交換をしながら、あと桜ヶ丘病院に関しては特に連携強化を図っていただきたいと思う。

河俣委員

何とか令和4年度で累積欠損金の解消があと一息まで来て、地方独立行政法人化も考えられるところまで来た。そのような中でこの令和5年度の予想、またマイナス10億で、そこからまた何年かしないとこの赤字は取り戻せないような形ならとても残念だと思う。解消まであと一息なのでもったいないと感じてしまう。人が足りない中、改善策はこれというのが出せないのはもどかしいが、規模を見直す等で何とか収益を上げていく必要がある。累積欠損解消まで一息なので、また次回の会議での説明の時に令和5年度の経営状況を確認したいと思う。

高山委員

やはり竹内委員の先ほどの意見のとおり、辞めないこと、やはりそこは大事で、なかなか募集しても来ないというのは本当にどこの業界も一緒に私は保育士業界の友達がまだいるわけだが、本当に足りない。最初から足りない人数で業務をスタートして、その中で子供を見ている。病院も病人を見るわけなので、人が関わる職場で人数が足りないということは本当に困ることだと思うので、せめて今働いている方々が気持ちよく働き続けていける、そういう職場になることを願うばかり。

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。

ここで、本日欠席をされている酒井委員に事前に今回の説明をさせていただき、意見を頂戴しておりますので、少し紹介をさせていただければと思います。まず令和4年度の決算状況については、コロナ禍でも、実質収支が改善したことは評価できる内容だと思います。ただ、令和5年度の状況を確認するとやはり看護師などの人員不足による収益の減額や、物価高騰による支出の増が予想されるので、さらなる経営改善が必要であると感じていますとのことでした。また経営計画の取り組み状況についてですが、やはり医療スタッフの人材確保と育成のところ、看護師の離職の増加について懸念をされていらっしゃいました。離職理由の聞き取りなどを行って、なかなか本当の理由は深掘りしないと出てこないところがありますので、なるべく明確にする必要があるのではないかと。また看護師同士だと言いつらいこともあるので看護師以外の方が少し理由を確認するというような形も検討できるのではないかとということでした。また、看護職の離職防止対策を検討することが必要で、清水病院の看護の強みを明確にして、看護師全体で共有する、あとは看護師の研修のシステムを再検証する。また、例えば何か資格を取ったら、給与面で優遇があるとか、仕事内容に反映がされる等そういった専門性の有効活用を考えるということが必要なのではないかとのご意見を頂戴したところです。酒井委員のご意見も踏まえて、本日皆様からいただいたご意見を取りまとめさせていただきたいと思います。