

令和6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6年10月28日（月） 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】** 6名
東野定律委員（会長）、河俣貴之委員、酒井知子委員、高山典子委員、
竹内佑騎委員、吉永治彦委員、

【事務局】 13名
上牧病院長、丸尾病院参与、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、鈴木病院経営企画課長、堀尾病院管理担当課長、
深沢医事課長、病院経営企画課 望月経理係長、大場主査、池島主事

4 会議録

司 会 只今より、令和6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、当評価会議も傍聴希望者がいる場合は、公開することとします。あわせて、この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。それでは、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、会議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、これからの議事は私が進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 また後で、ご質問等ある場合は賜りたいと思います。
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）
- 会 長 計画値というのは、途中で変えることはできるのか。例えば、分娩件数は半分ほどになっており、計画値に無理があるのであれば変えなければならぬと思う。
- 経営企画課長 今回の計画自体は、県の地域医療構想調整会議等に諮って作成している。計画を変更することで、目標値は変えられると考えている。
- 竹内委員 経営計画という意味で言うと、人手不足は業界問わずいろんなところで起きている課題なので、病院だけでなく、一緒に解決していくことが必要だと思う。やはり、未達の根本的な要因は看護師不足。なぜ看護師が不足していたのか、これからどうしていけばよいのかというのが根本的な議題の中心になる。
- 従業員エンゲージメントのような、つまり患者の満足度と同じくらい働く人の満足度や不満度を確認していくことが必要であり、何がその要因で、何が逆に働きがいになっているのか、聞いていくことが必要になると思う。
- まず質問としては、例えば看護師の中でも、どういう方が退職しているのか、例えば若い世代が多いとか、そういった傾向はあるか。

水谷看護部長　やはり年齢層としては、若い世代が多い。奨学金の関係があると思うが、入った時から3年くらい働いて、3年を目途に他の環境で働き、いろいろなことを経験してみたいという考え方の看護師が増えてきているという印象はある。

また、当院の問題としては、業務過多というか、業務に追われてしまっていて、本来やりたい看護ができないということを理由としている看護師が多いと思う。やはり業務改善をしない限りは、退職者を減らせないだろうというところで取り組んでいる状況。

竹内委員　そういった従業員との接し方や有効性といった部分で、うまくいっている病院はあるか。やはり企業でも、自分たちの中で改善することは非常に難しい。しかし、働き方において、幸せな働き方を提供するような企業も実際にあるため、そういうところをモデルケースにしている。また、実はメンタルに訴求することが非常に多かったりもするため、ちょっとした工夫でエンゲージメントが上がるようなこともある。もし、そういった参考事例があれば教えてほしい。

水谷看護部長　どういったところに不満を持っているのか、満足をするのかといった調査は、当院もやる予定ではいるものの、まだ取り掛かれていない。ただ、そこに関しては、院内共有システムに、何でも意見が書けるような場所を設けている。しかし、そういった意見も聞いてはいたものの、今までそれに対する対応ができていなかったのも、今はそれに対して細部まで具体的に返答していく作業をしている。また、不満に対して何も返答してもらえないという意見が多かったのも、そこに対しての対応もしている。

加えて、他の病院の部長同士でも話す機会もあり、明らかに新人の離職率が低い病院もあるので、どのような対応をとっているのか話を聞いている。やはり十分な聞き取りや、教育体制の見直しといったところになると思う。

大石事務局長　職員の満足度調査もやる予定ということで、ひとつ他病院とのベンチマーク、そういったのが比較できるようなことをやりたいと思っている。そこで、それぞれの項目で、当院は何が劣っているのか、何が優れているのか、そういったところが、そのベンチマークの比較の中で出てくると思うので、もしかしたらその中で良い病院も把握できるのかなと思う。

竹内委員 ぜひそれをやってもらいたい。私達も同業者同士で情報交換をしていて、そのベースになるのはやはりそういうデータになる。例えば、離職率が低い企業があったときに、そういった企業と一緒に情報交換することで、具体的な対策のようなものが見えてくる。今まで業界でライバルだった人たちが同じ経営課題を持っているため、逆に情報共有してシェアしていく時代になっている。ぜひこういう会議だけではなく、他病院の良い事例を盗むなど、そういう形でやっていくと成果が出るのではないかな。

会長 他はいかがでしょうか。

高山委員 今話を聞いていて、調査をするのは大事なことだと思ったが、実際に業務に追われている状況の中で、その調査をして検討する余裕がないのだと思う。

そこに時間や人を当てなければ、日々の業務の中で先送りにされてしまうと思うので、そのような体制を、現場の人だけではなくて、他の人も協力して調査をする方向にしていかなければ、取り組んでいくのは大変ではないかと感じた。

会長 他はどうでしょうか。

酒井委員 全国的に看護師の離職率は高い。どうしても若い世代が入ってくるため、結婚や出産など、人生の大きなイベントを抱える世代になると、一旦辞めてしまうことになるため、その後をどのようにフォローするのが大事になる。

あとは、看護部だけでは、もう対応できないことだと思う。いろいろ課題が上がっていると思うが、それを多職種の人たちと共有していかなければ、看護部だけで業務改善するには無理があると思う。せっかく上がってきた課題をどのように共有して、改善していくかというところを意識していくと良いと思う。

大石事務局長 今回の「看護部だけで」という話は重要であり、今静岡市の政策アドバイザー（神城先生）が、清水病院の中に入り、主に看護部の業務改善というところで、業務フローなどの分析をしている。そういったところを幹部から入り、そこに事務方や、市のDX関係の専門の職員も入っていくことで、病院だけではなく市としても絡んでいくような形で進めてい

る。先ほどの委員のご指摘のとおり、やはり看護部だけで何かやろうとしても難しい。今、そういったところを、みんなで協力して取り組んでいく体制を築こうとしている。

河 俣 委 員 身近な例でいくと、静岡病院は、同じ静岡市の管轄だと思うが、そこと比較すると、これらの数値や補助金の金額などは、どのように違うのだろうか。

経営企画課長 静岡病院は、運営費負担金という形では20数億円貰ってはいるものの、当院のような形で、赤字補助分としては貰ってはいない。そのため、当院は負担金18～19億円に加えて、令和5年度には13億の赤字補填ということで合計額も大きくなるが、当院の18～19億円に当たるものが、静岡病院では22～23億円となっており、それ以外はもらっていない。令和5年度決算では多少赤字が出たものの、基本黒字経営をしているような状況。

河 俣 委 員 立地の問題もあるとは思いますが、もしかしたら一番近くのモデルケースになったりするのだろうか。

経営企画課長 静岡病院が清水病院の土地を使っても、やはり医師や看護師の確保を含めて難しい部分がある。ただ静岡病院との大きな違いは、静岡病院では、循環器系や心臓系が強く、単価の高い患者さんが多く入っている。その他の診療科の赤字分を、それらの診療科が埋めるような形になっていて、診療科構成がとても良い。静岡病院とはその構成が違うため、有効なモデルケースにはならないかなと思う。

大石事務局長 静岡病院は地方独立行政法人で、当院は直営というところではあるが、同じ静岡市立というところがあり、日々いろいろな情報共有はしているため、参考にはしたいと思う。ただ課長の言ったように、そもそも診療の疾患構成が全然違って、入院単価、外来単価、患者数それぞれ静岡病院の方がかなり高いため、一概に比較対象にはできない。ただ、比較できる参考になるような部分もあると思っている。

会 長 他はどうでしょう。

先ほどの看護師の話に戻るが、看護実習受け入れ数が少ないのには何

か理由があるのだろうか。

水谷看護部長　　これまで受け入れをしていた施設からは、学生不足により断りの申し出があった施設もあった。だが、今年度はそれに加えて、別の施設の実習を受け入れている。今までは清水看護専門学校の受け入れがメインだったが、正直言って、実習を受け入れる看護師の方は、その学生の数でも精一杯で他の施設を入れる余裕がなかった。ただ、1月から3月が少し開いたので、そこに新たな施設を受け入れているという状況。

それでも、学校訪問に行くところの学校も学生不足で、実習がないというようなところも出てきている。

会　　長　　私も専門学校に行っているが、年々希望者が減っていて、1桁2桁減っているところもあるため、病院のせいではないところもある。

吉永委員、いかがでしょうか。

吉 永 委 員　　看護師と医者確保、以前は、医者の確保だったのが、今は看護師のことも加わり、なかなか難しいと思う。ただやはり調査というのは大事だと思うので、その辞めた人がどこに行ったのか、何をどのように思っているのかが重要。福祉施設等の看護師は、今とても低年齢化している。それに対してどのように手を打っていくかということ、やはり仕事に、より充実感を持たせるためにどうするかということだと思う。忙しいのは変わらなくても、この病院で働きたいと思ってもらうために、どういう手を打つのかということだと思う。

会　　長　　公立病院だと、労働緩和や規制緩和がなかなかしにくい。そうすると、民間や他の施設が工夫してやっていると見劣り負けしてしまう。

そういった意味では、充実感を持たせた業務だと認識させる。そういったところを伸ばし、ここでしかできないという価値基準を植え付けるような何かを提供できれば、そういう流出も防げるし、来る人もここなら行ってみようかなという気持ちになる。そういったところが必要になってくると思う。

それから、7対1について、入院単価を上げて、看護師を手厚くという話があった。しかし、結局ベッド数が回らないことには、入院単価を上げたところで収益が上がらない。重症患者を入れていかなければ7対

1は取れないと思うが、そのあたりの現場的な状況はどうか。

大石事務局長 6月に診療報酬改定があり、7対1の基準が厳しくなって、看護必要度のハードルが高くなった。そのため、今回3か月平均だと7対1が取れず、10対1に落としている状況。全国の当院と同じような病院も、7対1から10対1に落とさざるを得ない状況にあるのではないか。

会長 平均在院日数も今年で2日縮められ、重症度の割合なども、評価が変わり少し厳しくなっている。そうすると、需要のある患者を確保できなければ維持が難しくなってくる。また、他にやるとすれば、ダウンサイジングで、病床数を減らして7対1を確保する病棟を作っておくしかないかと思う。

他はどうでしょうか。

竹内委員 先ほどの、働く人の環境を整えるという中で、例えば、宿泊業の事例だと、実は満足度を下げている大きな原因の一つに、カスタマーハラスメントというものがある。法律が改正されて、まずそのような人は断わって良い。それでもしトラブルになれば、ちゃんと警察と連携するという協定を、ホテル業界と警察で結んでいる。

今、カスタマーハラスメントから働く人を守るということ、ちゃんと働く人に知らせることで、私たちの価値の向上に加え、お互い対等の関係なので、そういうことができますよということを発信している。こういう状況になった中で、本当に必要な人を助けていく、そして働く人全ての尊厳を守るという意味で、この医療業界でも、既に変わっていることがあるのか。あるとしたら、我々もきちんと発信していき、社内外に認知してもらう必要があると思う。そこで、もし何かしていることがあれば教えてほしい。

丸尾病院参与 カスタマーハラスメントに値するような、患者からの暴力暴言などの事例は多くあるため、何年か前から病院としても、毅然とした態度で対応していて、警備員の雇用や、ポスターの掲示をしている。

しかし実際、そのことよりも、職員同士の環境の方が、悩みは大きい。つまり、離職の理由がステップアップのための離職というポジティブなものよりも、環境が良くないからやめていくというネガティブなものが多い。それを、辞めさせない方向に働かせなければならない。そのため

にも、やはり自分たちで努力して、もっと会話を多くするなどしていかなければならない。医療安全としても、いろいろな職員同士のトラブルをなるべく吸い上げて、早め早めに対処していくような努力はしているが、まずはそういう職員同士の関係性が悪くて辞めるというようなことは、なるべく最小限にしていきたいと考えている。

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 それでは、ご質問いかがでしょうか。

竹内委員 業務改善や教育改善を始められて、何か働く方々に出た変化はあるか。それこそ先ほど、人間関係が一番難しいという話もあった。例えばこういうことがプラスに働いたとか、そうじゃないとか、もし感覚的なものでも変わったところがあれば教えてほしい。

水谷看護部長 今まで、職員に向けての見える化ができていなかったが、そこは今、見て分かる形でやっているため、職員の中でも認知が広まっている。小さな改善などすぐにできることはしているものの、タスクシフトなど業務改善には至っていない。そこは看護部だけではどうにもできないので、多部門で協力して進めている。そういう意味では、本気で取り組んでいるという姿勢を、職員に周知できたと思う。

会 長 他はどうでしょうか。

吉永委員 業務改善を、フィードバックも受けつつやるのはすごく良い。それによって、若い人たちも何か意見を出せるようになると思う。ただ、今聞いた話の中でキーワードになるのは、タスクシフトになると感じて、そこはみんなでき取り組んでいかなければならない。これは医者についてもそうだと思うが、そろそろ本気で考えていかなければいけない。

会 長 他はどうでしょうか。

河 俣 委 員 推進会議資料の中にある清水病院経営計画改定案について、2番のところを見ると、「静岡県地域医療構想及び清水病院の現状を踏まえた病床機能の規模を検討する」という形で書かれているが、方向性としては、現状維持ではなく、全体の規模も含めて見直していくという方向性に行くのか。

大石事務局長 病院のベッドには、まず許可病床というものがあり、これは国に届出している最大病床数（清水病院は463床）になる。そのうち、今現在で稼働しているのが319床で、実際150床ほど使っていない状況。それは看護師不足だけではなく、患者需要がどうなのかというところがあるため、今の段階では463床まで必要ないと思う。データ上分析しても、463床はいらぬと思うので、いくらか減らすことを考えている。公立病院では、病床数は条例にも載るため、その前に地域医療構想調整会議などにも諮りながら、議会の議決等が必要になってくる。時間はかかると思うが、ある程度余力を持たせた形で病床数を減らすことを考えている。

会 長 他に何かありますでしょうか。

酒 井 委 員 病床数や実績を見て、回復期リハの病棟の復活などを考えると、少し看護職の数も制限できるのではないか。ベッド数をいきなり減らすというよりは、もう少し何か違う形で、重症度の低いレスパイト入院ができるような地域密着型の病床があると、地域住民としてはありがたいと思う。今は急性期を目標としているかと思うが、もう少し違う形で、中間病院のような形で生き抜く手もあると個人的には思う。リハビリの実績もすごく上がってきているので、入院中に集中リハビリをしたり、外来リハ入れたり、違う病棟のあり方を考えても良いと思った。

上牧病院長 いろんな意見をいただいて、とても参考になった。確かに463床というのは今の時代には合わず、ニーズがそこまでないという意見は病院の中でも一致している。今後ベッド数を減らしていく方向になると思うし、地域のニーズをしっかりと汲み取った形にしていく、そういった経営をしていかなければならないと思う。

酒 井 委 員 今リハビリの話が出たが、やはり入院稼働率についての話も聞いたりするので、そうすると、すでに十分力を入れているとは思いますが、やはりリハビリに力を入れていくというのは大事だと思う。

会長 ケアミックスの話はもうずっと前から話があった。病院の体制の事情もあり、なかなか公立病院で変えるというのは難しいかと思う。しかし、そういうところを意識しながらダウンサイジングなど、変えられるところから変えていくしかない。一方で、急性期をずっと続けられるのか。清水の中にニーズがそれほどあるのか。静岡はエリアも小さいので、全体的な地域性やニーズを見ながらバランスを考えていただきたい。

他に質問等ありますでしょうか。

(特になし)

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。