

平成 26 年度 第 1 回 静岡市立清水病院経営懇話会会議録

1 日 時 平成 26 年 10 月 24 日（金）16：00～18：00

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

藤井浩治病院長、望月泰事務局長、小林みどり委員、山田博久委員、
木村仲季委員（欠席：澤田幸子委員）

【事務局】10 名

看護部長、看護科長 2 名、病院総務課長、病院施設課長、医事課長
病院総務課職員 4 名

4 開 会

司 会 定刻となりましたので、ただいまより平成 26 年度第 1 回清水病院経営懇話会
を開会いたします。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。本日は都合により澤田委員が欠席でございます。それでは、開催にあたり病院長よりご挨拶申し上げます。

5 病院長挨拶

本日はお忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。

10 月に入り朝晩は特に肌寒くなってまいりました。委員の皆様におかれましては、日頃より当院の運営に関しまして、貴重なご意見を賜りありがとうございます。

皆様もご存じのとおり、昨年度末から医師退職等が続き、診療科の縮小等から患者様をはじめ市民の皆様には大変なご心配とご迷惑をおかけしておりますことを、先ずお詫び申し上げます。このような状況となったことから、以前にも増して厳しい病院運営を余儀なくされております。清水病院では、平成 26 年度の診療報酬改定や高齢化社会に向けた医療制度の方向性等を検討し、今後とも地域に必要な医療の提供に努めてまいります。

清水病院の懸案でありました「集中治療室」の建設は順調に進捗しており、来年 4 月の稼働に向け医師等の確保に努めているところです。

本日は、委員の皆様には、ぜひとも活発なご審議を賜り、今後の病院運営の参考とさせていただきますと存じますので、どうぞよろしくごお願い申し上げます。

6 議 題

会 長 では、これから議事を進めさせていただきます。議事について、事務局から説明をお願いします。

(1) 平成 25 年度の決算状況について

事務局説明 【資料 1 ～ 2 により病院総務課説明】(約 20 分)

(主な増減理由等)

- ・ 医業収入 (前年比約 2 億 3,400 万円減) ⇒ 診療収入 (入院・外来) の減
 - ・ 一般会計補助金 329,813 千円 (前年比約 2,900 万円増)
 - ・ 医業費用 (前年比約 1 億 8,000 万円減) ⇒ 給与費の減 (給与 7.8%減の実施)
 - ・ 医業外費用 (前年比約 1 億 9,000 万円減) ⇒ 企業債償還利息の減
- ★ 実質収支不足額 : 317,368 千円 (前年比約 6,000 万円増)

資本的収入 (前年比約 3 億 3,000 万円増)

⇒ 企業債借入 (約 1 億 5,000 万円増) 一般会計出資金 (約 1 億 6,000 万円)

資本的支出 (前年比約 3 億 6,000 万円増)

⇒ 診療棟建設費 (約 1 億 8,000 万円)、熱源(空調)機器改修
企業債償還 (約 6,000 万円増 平成元年本館建設時借入)

★ 資本的収支不足額 : 783,102 千円

← 減価償却費等の費用計上されるが現金支出が伴わない過去からの留保資金を財源

(経営指標)

実質収支比率 : 97.1% (H21 から改善傾向にあったが、診療収入減により前年度比微減)

入院・外来収益 : H21 から増加傾向にあったが、前年比約 2 億 3,000 万円減

入院・外来単価 : 46,753 円 (増)、外来単価 : 11,771 円 (増)

入院患者数 : 134,375 人

(前年比約 5,600 人減←H26.3 末常勤医 3 名退職による循環器内科退院調整)

外来患者数 : 225,998 人

(前年比約 7,000 人減←H25.12 眼科常勤医 1 名減、糖尿内科応援医師減)

職員給与比率 : 50.5% (減少傾向)

企業債償還 : 医療機器購入借入は、建物借入が増となったため抑制

(2) 平成 25 年度の経営改善取組状況について

事務局説明 【資料 3 ～ 4 により病院総務課長説明】(約 13 分)

※ 資料の下線部が今回追加記載箇所

P.3 『医療スタッフの安定的な確保』

H26.10.1 医 師…内科、産婦人科、皮膚科 減
看護師…採用<退職

P.5 『地域医療支援病院指定を目指した準備の実施』

H26 から指定条件変更 (紹介率 50%以上、逆紹介率 70%以上)
条件をкаろうじてクリアしている状態

P.5 『医師業務の負担軽減』

医療秘書配置 : 30 対 1

P.5 『看護師の離職防止』

現在、看護師アンケートを実施し、問題の原因分析を行っている。

(3) 平成 26 年度上半期の状況について

事務局説明 【資料 5 により病院総務課長説明】(約 3 分)

- ・ H26 年 3 月末に循環器内科常勤医 3 名退職後、月曜から金曜まで応援医師で外来診療を行っている。
- ・ H26 年 6 月末に腎臓内科常勤医 2 名退職後、透析は月水金の 2 クール、外来診療は火曜から金曜まで応援医師で行っている。
⇒入院・外来単価は増となっているが、診療収入全体の減により非常に厳しい状況である。
- ・ 紹介率 50.4%と地域医療支援病院の条件をкаろうじてクリアしているが、満足せずに 56~60%を目指して努力していく。

(4) 意見交換

会 長 委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

山田委員 収入減の主な原因は医師の減ということですが、資料 4 の 3 ページの「医療スタッフの安定的な確保」について詳しく説明してください。

総務課長 医師確保のための「民間人材斡旋会社への依頼」については、過去には実績がありますがなかなか採用に結びついていないのが現状です。また、3~6 年目の医師が医局で研修を行う「医師教育研修制度」を設け、今後この制度を活用して医局との関係を強めて医師確保に繋げていきたいと考えています。

山田委員 合同説明会には、具体的に何人ぐらい来て、採用に繋がった例があるのか教えてください。

総務課長 10 人前後がブースに来ますが、病院見学になかなか繋がらず苦戦しています。
山田委員 会計士の分野でも同じような説明会に出展することがありますが、人が沢山集まるブースと集まらないブースがあります。若い人が沢山の活気のあるブースに人が集まる傾向があります。先生のような立場の人がいても話を聴きにくいようです。

会 長 医師の説明会も同様です。研修医を多く採用できる病院は、同期が沢山のいるので相談もしやすく、人が集まり活気も勢いもあります。人が集まる場所にまた人が集まるのです。

山田委員 年齢が近い人が沢山のいる方が気楽に話が聴けますね。

会 長 若手医師にも説明会と一緒に行ってもらってはいるのですが。

小林委員 場所はどんなところで行うのですか。

総務課長 昨年度は、東京、浜松、静岡の説明会を開催しました。

山田委員 静岡では全体で何人くらい来るのですか。

会 長 140~150 人くらいだと思います。静岡県は人口 10 万人あたりの医師数が全国ワースト 4 (ワースト 3 = 埼玉・千葉・茨城) です。人口一人あたりの医療費が高い高知県がある四国には医学部が 4 校ありますが、四国と同じくらいの人口である静岡県には西部に 1 校しかありません。

循環器内科は、最長で 3 か月間の入院を要しますので、常勤医師退職により平成 26 年の年明けから新入院患者をお断りし、従来の患者様は開業医や他の病院へ紹介を始めました。また、他科を併行して受診している患者さんも他院へ

移られたため、患者の減に繋がっています。

小林委員
会 長

循環器内科医師3名の退職の理由は何ですか。

2名は開業が理由です（県外と市内）。循環器内科は3名セットで治療にあたりますので、2名が開業したことにより残りの1名は医局から引き揚げとなりました。

小林委員
会 長

今後の採用の見通しはありますか。

いろいろな大学にあたっています。循環器内科は、産科・脳神経外科・神経内科と同様に緊急処置が必要な科で、30分以内にかかけられるよう24時間待機が必要なため、大学医局に入局する人数自体が少なく、育成もできないので人も出せないという悪循環が生まれているのが現状です。また、関東の大学は箱根以西への派遣、西の大学は大井川以东への派遣がそれぞれ難しく、静岡県内の大学は西部地区への派遣が主になっています。

数年後に専門医制度が変更され、来年4月には医学部定員枠増（14校分程度）の影響が出てくるので、期待したいと思います。

山田委員

個々の病院というより、医療行政として県はどう考えているのでしょうか。弁護士や公認会計士の分野でも、資格を取得しても就職できない人が結構おられます。医師全体の絶対数が足りないのでしょうか。

会 長

医師の多い県では人口一人あたりの医療費が高く、静岡県は医師が少ないため医療費も比較的少なく、適正な医療が提供されているともいえます。モラルハザードがおきないようにしてなくてはなりません。

山田委員

会計士は大企業が相手ですので、若い人が自分で仕事を得るのは困難です。弁護士も、サラ金の還付などの仕事をして、しっかりした仕事に就けない若い方もいらっしゃいます。医療行政に対して声をあげる必要があるのではないのでしょうか。県内にもう一校大学を作ることはどうでしょうか。

会 長

新たに大学を作るということはどこから教育者を集め、実習する病院や看護師・検査技師等の医療スタッフも必要となります。周りを急激に刺激しないで医師を増やすには、医学部定員枠を増やすことが最も無難な方法であると思います。但し、定員の一割以上が増えるということは、これまで医学部に入れなかった者が入ることになりますので、モラルハザードも気になります。現実的に、在宅・訪問医療専門の診療所で24時間365日営業といいながら、連絡がとれないという例はあります。

小林委員

看護師は採用試験がありますが、医師の試験はどのように行っていますか。専門の口頭試問や面接でしょうか。

事務局長

医局人事が主体なので基本的に試験はありません。フリーの方は院長等が面接を行います。

木村委員

循環器内科をすぐに元に戻すのは無理かもしれませんが、集中治療室のプラス効果はありますか。

会 長

救急を一生懸命頑張ればやる気のある若い医師も集まってきますし、救急のスタッフが集まるとパワーやスピード感が違いますので、職員はかなり刺激を受けると思います。また、集中治療室を設置することで、急性期から回復期まで一貫して患者さんを診られるようになります。医師会と協力して清水区の医療をうまく回転することができれば、国内でも新しい事例になると思います。

木村委員

スタッフが集まりやすいということですね、期待しています。

事務局長

集中治療室に入った患者さんは必ず一般病棟へ移りますので、一般病棟の患者増に繋がり、全体で見ればプラス効果はあります。

小林委員
会 長

看護大学ができていますが、看護師は確保しやすくなりますか。

以前看護体制7対1という制度ができた時に、看護師の大移動がございました。

た。現在7対1の病床が全国で38万床あり、国の想定の倍以上となってしまいました。それを今回（平成26年度）の診療報酬改定で四分の一を減らし、今後は基準を厳しくしてさらに減らそうとしています。看護師は年間5万人排出され、2025年までに60万人が増える計算になりますが、定着率は7割程度で退職する人もいますので、約30万人位しか増えないと思います。訪問看護や介護分野では60万人を必要としていますので、単純に確保しやすくなるということにはならないと思います。資格取得後、病院で救急等を学んで、後に介護施設で働くという発想を持ってくれる人が増えてくれればいいと思います。病院は夜勤があるため、最近は開業医や介護施設へ移る人も少なくありません。

小林委員
看護部長

アンケート調査を行うということなので、よろしくお願いします。

現在アンケートを集計中ですが、もっと休暇がほしい、子育て支援をしてほしい、院内研修に出席するのが大変だ、といった夜勤に関連した意見が多いようです。

小林委員
看護部長

意欲はあるように思います。

環境を整えてもらえば仕事にやりがいはあるが、仕事と研修の両方を要求されると大変だということです。研修を（強制ではないが）強制されていると受け取っているようなので、考え方を変えないといけないかもしれません。

会 長

ワークライフバランス（WLB）が言われ始めましたが、もっと休暇を取るためには、スタッフを増員するか患者さんを減らすしかありません。実際に看護師は減っており過度な負担を与えられませんし、かといって患者さんを放り出すわけにもいきません。

看護部長

環境は少しずつ整備してもらっていますが、要求がさらにその上をいき追いつかない状況です。院内保育所は、勤務日のみの利用だったのを、休曜日、基準年齢を超えた一時保育、夜間保育の緊急利用も可能にしましたが、それ以上に要望が出てきます。

事務局長

看護配置基準（当院は10対1）は看護業務を行っている実働時間を人工換算します。休暇や研修中で業務を行っていない人を外すと6割程しか換算できないため、7対1体制にするにはあと何十人も必要となり、現実的ではありません。

会 長

夜勤専門の看護師を雇用したらどうかという人もいますが、人口集中している都会にはいるかもしれませんが、地方にはおりません。

木村委員

院内保育所の対象年齢を就学前までに広げたらどうでしょうか。小学校の学童保育も対象を広げるようです。来年から保育園や幼稚園が認定こども園に移行し、負担増となる人もいます。端から見れば院内保育所があるというのは羨ましい環境にあります。

会 長

就学まで切れ目なく保育することは以前も検討しましたが、実際は3歳以上の待機児童はおらず、遊び場を確保するのも難しいことから、病院と幼稚園で提携する方法も考えましたが、見送った経緯があります。看護師からの要望はありますか。

看護部長

二人目の子は一人目の子と同じ保育園に3歳前に入れますし、要望はあまりありません。また、3歳未満と3歳以上では保育・教育内容が異なり、院内保育所では小人数でそれぞれの年齢に応じた対応が難しい状況です。

最近の傾向は、一人目は院内保育所に入れて頑張るけれども、二人目になると育児との両立が大変で産前休暇で退職していく人が増えています。核家族化が進み、保育を援助する人がおらず、以前とは家族の協力体制も異なってきているようです。

木村委員

遊び場は、患者さんの休憩スペースと併用で作れないでしょうか。確かに教

- 看護部長 育の内容は年齢でかわりますね。世間から見れば恵まれた環境にありますね。
- 小林委員 パート看護師さんも院内保育所が利用できるのですが、そのように思っ
看護部長 いただいているようです。夜勤がない外来は、好きな曜日と時間を選んで勤務
できるパート看護師さんに主に担当してもらっています。
- 小林委員 パートでなら、二人目の子が生まれても働けますね。
- 小林委員 パートで勤務しないかと声はかけますが、育児が落ち着いたら…とって辞
めていきます。
- 医事課長 患者満足度調査の入院満足度で、十分満足が80%以上というのはとてもいい
結果ですね。中でも高い項目と低い項目は何ですか。
- 小林委員 入院について、高い項目は説明に関すること、低い項目は痛みに関すること
木村委員 外来診療は30分単位で4～5人の予約をしています。同じ時間に5人がきた
会 長 たら一人は約30分待つこととなります。5分刻みで予約を入れるのは難しいです。
小林委員 ホームページで説明したらどうでしょうか。
- 医事課長 現在「〇〇時受付の患者さんを診ています。」といった苦痛を和らげる工夫は
いろいろしております。
- 事務局長 待ち時間には、車で来て駐車場に入れるまでの待ち時間と、受付から診察ま
での待ち時間の2種類があります。混雑しているときは車を停めるのに1時間、
初診ですと約1時間かかりますので、全体で約2時間待つと、待ち時間が長い
印象があるのだと思います。
- 会 長 私がこれまで勤務してきた病院の外来は1日700人位で、当院に赴任してき
たときに1,000人を超えていたので多い印象がありました。現在は700人位で
すので、以前に比べて医者も余裕がでてきたと思います。一人5分では患者さん
も診てもらった気がしないでしょうし、一人15～20位かかることもあります。
将来的には変わっていくと思います。

(5) その他

- 会 長 そのほか、事務局から何かありますか。
- 総務課長 委員の皆様には、平成24年11月から2年間に亘り委員を務めていただきま
したが、今月末で任期満了となります。長い間ありがとうございました。
現経営計画は今年度（平成26年度）で終わりますので、平成27年度以降の
計画を現在作成しているところです。
- 会 長 12月21日に清水医師会と共催で市民健康講座を開催します。中高年の皆様
が少しでも長く健康に楽しく長生きをしてもらえるよう、今後年に2～3回程
度の講演を行っていく予定です。初回はがんの闘病経験がある清水国明さん
をお招きして開催します。よろしければ周りの方々にご宣伝ください。
- 会 長 それでは、以上で議事の進行を終わります。

8 閉 会

司 会

皆様、本日も様々なご意見を賜りありがとうございました。また、2年間ありがとうございました。この場でいただいたご意見を今後の病院運営に活かしていきたいと考えております。委員の皆様におかれましては、任期が終了したあとも、清水病院の運営に関して様々な面でご協力をいただければ幸いです。

それでは、以上を持ちまして、清水病院経営懇話会を終了させていただきます。本日はお忙しい中、ありがとうございました。

会長署名 藤 井 浩 治