

平成 25 年度 第 2 回 静岡市立清水病院経営懇話会会議録

1 日 時 平成 26 年 3 月 20 日（木）14：00～15：30

2 場 所 静岡市立清水病院 新館 3 階 会議室

3 出席者【委 員】5 名

藤井浩治病院長、望月泰事務局長、山田博久委員、木村仲季委員、
澤田幸子委員

【事務局】10 名

看護部長、看護科長、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 25 年度第 2 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、ご都合により小林委員が欠席でございます。

（資料確認）

これより、会の進行は会長にお願いしたいと思いますので、病院長よろしくお
願いします。

5 議 題

会 長 では、これから議事を進めさせていただきます。議題（1）について、事務
局から説明をお願いします。

（1）病院経営計画について

事務局説明 【資料 1 ～ 2 により病院総務課説明】（約 5 分）

現病院経営計画（期間：H21 年度～H25 年度）の実施期間を 1 年延長し、平成 26 年度
までとする。それに伴い、現計画を一部変更する。

【理由】静岡市の次期総合計画（期間：H27～H34）及び次期行財政改革推進大綱実施
計画（期間：H27～H30）にあわせて次期病院経営計画を策定するため

会 長 ただいまの件について、何かご質問はありますか。
（特になし）

それでは、続いて議題（2）について、事務局から説明をお願いします。

(2) 平成 25 年度決算見込みと平成 26 年度予算概要について

事務局説明 【資料 2～4 により病院総務課説明】(約 20 分)

《概要》

- ・平成 25 年度決算見込について、入院収益減により収入全体も減少する見込みであるが、平成 26 年度は回復見込みとなっている。
- ・平成 25 年度の病床利用率の減は、在院日数の減によるものである。
- ・平成 26 年度予算のうち医業外費用増の主な原因は、消費税増税によるものである。
- ・平成 25 年度の紹介率及び逆紹介率は計画値を上回る予定であるが、平成 26 年度は診療報酬改定により「地域医療支援病院」認定要件が、「紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上」となるため、それにあわせて平成 26 年度計画は「紹介率 50%、逆紹介率 80%」とした。
- ・平成 25 年度の救急患者数は、当番日数の減及び東静岡の救急センター開設などの影響から減見込みとなったが、平成 26 年度は受入体制を整えて増やしていく予定である。
- ・平成 26 年度の実質収支不足(一般会計補助金)は増える見込みであるが、これは地方公営企業の会計基準の見直しによるものである。その主な内容は資料 4 の 4 ページの以降のとおりである。平成 26 年度において、退職給与引当金(約 21 億 71 千万のうち 15 分割した 1 億 4,500 万円)、賞与引当金(約 2 億 8,800 万円)、貸倒引当金(=医療費未収金 約 1 億 4,900 万円)の計上が義務付けられ、一般会計補助金の新会計分として約 5 億 8,000 万が計上されている。
- ・平成 25 年度の診療単価は増えている。外来患者は病診連携を進めているために減少している。
- ・給与費は横ばいで推移している。企業債については、平成 14 年度以前の建物の建設及び増築に伴う借入返済が平成 28 年度～平成 29 年度にピークを迎えるが、それを超えると元金償還額が減っていく。平成 15 年度以降の借入は、プライマリーバランスを考慮しながら行っている。

会 長 　　ただいまの説明について、質問やご意見はございますか。

木村委員 入院と外来の患者数が減っていますが、理由は何でしょうか。
事務局長 在院日数の短縮によるものです。以前は平均 20 日程度でしたが、現在は 13 日程度となっています。現在の診療報酬制度は、総合病院と地域の診療所(開業医)の役割を明確にしています。開業医に診てもらうところは診てもらい、入院が必要な場合は急性期の総合病院で診て、回復期を経てまた開業医へ戻すという流れになっています。総合病院での入院はなるべく短期間で、フォロー体制のある病院に移るとというのが主流です。

当院は、患者の 95%以上が清水区民であり、清水区の中核病院です。清水区は静岡市内でも最も高齢化率が高く、高齢化に伴う疾病や合併症が増えており、その対応が求められています。

山田委員 新会計制度の理解はなかなか難しいと思います。会計の世界では、全ての会計を統一していこうという流れがあります。引当金は一般企業では以前から義務付けられていますが、病院は今回過去分を一括して特別損失として計上することになります。これまで一般会計補助金は徐々に減ってきていましたが、平成 26 年度は 8 億 2,500 万円と増えているのは、その影響によるものです。

事務局長 一般会計補助金を昨年度と同じ基準で比べる(新会計分を除く)と、約 2 億

澤田委員
事務局長 4千万円強となり、かなり圧縮してきています。
貸倒引当金（1億4,900万円）とは何ですか。
過去にお支払いいただけなかった未収金です。全く回収できないわけではありませんが、ルールに従って計上してあります。

澤田委員
事務局長 職員が回収しているのですか。
徴収員がおります。また、業者委託も行っています。

澤田委員
事務局長 診療拒否はできないですね。
緊急来院（保険証不所持）や住所変更などにより未収となってしまいます。

澤田委員
事務局長 そのうち（患者本人が）お亡くなりになる方もいらっしゃいますよね。
平成8年度からの未収金ですので、当時のことを言ってもどうにもならないことはあります。しかしながら、それをそのままにしておくのではなく、連絡や通知をして徴収は継続しています。

澤田委員
事務局長 過去1～2年のものもありますか。
あります。年間の未収金は約2,500万円くらいです。

澤田委員
事務局長 医事課長 毎月末の未収金が3,000万円ですがそのうち95%は回収します。年間で未収金となるのは収入総額の1%程度で、過年度分も分納で少しずつでもお支払いいただいている方が沢山いらっしゃいます。

事務局長 医療が高度化し医療費限度額制度も設けられていますが、生活が苦しくて無保険（10割負担）の方は（医療費が高額なため）分納といっても返済に非常に年数がかかります。患者さんの相談に乗りながら返済をお願いしています。

澤田委員
事務局長 患者の95%が清水区民ということは、未納者のほとんどが清水区民ですか。そのとおりです。中には、旅行中で急にかかる方もいらっしゃいます。

会 長 続いて、議題（3）について事務局から説明をお願いします。

（3）平成26年度以降の経営改善取組について

事務局説明 【資料5により病院総務課長説明】（約15分）
【資料6により病院施設課長説明】（前回懇話会資料の訂正）

（4）意見交換

山田委員 資料2の8ページに「看護師離職防止」で離職理由の把握に努めて改善策を検討するとあります。看護師約300名のうち約1割の方が毎年退職すると伺いました。30人を採用するのが精一杯でなかなか看護師増員に繋がらないということですか。

大きな組織には必ずパワハラやセクハラといったセンシティブな問題があります。外部の弁護士が窓口になって職員の不満を受け止める制度を取り入れているという話を聞きますが、訴えた者が不利益にならずに安心して主張できる受け皿をつくる必要があるのではないのでしょうか。内部組織だと不安で訴えられないと思います。そのような組織はありますか。

会 長 ございません。

事務局長 院内では医療安全管理室がこのような問題を担当しています。

山田委員 職員にはパワハラ等に限らず、様々な不平・不満があります。顧問弁護士は医療事故などに対応するのだと思います。第三者に安心して聞いてもらえる、

逃げを作ってあげたほうがよいと思います。

総務課長 院内には個人で申告できるシステムがあります。院内の特定の人がある訴えを読んでヒアリングし、重要であれば医療安全管理室や上層部に報告します。

山田委員 弁護士の中には、このような業務を引き受けている人が多いです。専門的な立場から、内部組織と連携して処理することになると思います。内部組織では本当に大丈夫なのかと安心して発言できないので、制度を設けている組織は多いです。

会 長 当院は市立病院なので市に直接訴えることもできますし、守秘義務は守られていますので、民間企業とは意味合いが若干異なるかもしれませんが、外部弁護士がいれば気楽に相談しやすいかもしれません。

山田委員 外部弁護士に依頼する効果を顧問弁護士に聞いてみたら、参考意見をいただけたと思います。

澤田委員 開業医の看護師は、子供の用事があるときや具合が悪いときは融通をきかせてもらいお休みをいただいているようですが、公的な病院の場合は優先的にお休みをいただけるのですか。

看護部長 勤務計画を立てる際にあらかじめ予定が決まっていれば希望を聞いて休みをあてています。急病で家族の協力が難しいときは、お互い様ですので、休みをとってもらいますが、本人が職場に気兼ねをしてしまうことはあります。基本的に希望があって協力できるものは休みを取らせています。以前に比べれば融通をきかせているのですが、本人がどこまで満足しているのかはわかりません。

澤田委員 看護師はどちらかというと女性の職場ですので、大病院ほど上下関係や人間関係の問題もあるのではないかと思います。また、若い看護師さんにどうしてこの仕事を選んだのか伺ったところ、お母様が看護師だったので当然のようにこの道に入りたくて入ったけれども、実際になってみたら大変なギャップがあったとおっしゃっていました。

会 長 全国的な看護師離職率の平均は12～14%です。地域に総合病院が一家所しかないところは移り先がないので離職率は低いのですが、東京では30%という所はザラにあり、地域性も関係しています。当院も一概に離職率が高いわけではありませんが、補充すべき人数が採れていないのは確かです。

看護部長 最近では、夜勤ができないという人が多いです。以前は看護師は夜勤が当たり前だったのですが、少し働いて夜勤ができないために開業医や施設へ移る人が多いです。また、院内保育所を設置して、一人目の子供を出産しても辞めないのですが、二人目、三人目の出産を機に辞める人が増えています。今年の離職理由としては、他院へ移るのではなく、家族の介護や子育てが原因で一端家庭に入ることを理由に辞める人が多かったです。できるだけ工夫をしてひきとめたいのですが、全員に夜勤をやらなくていいとは言えませんので、痛し痒しです。

会 長 現在当院は看護師の採用は一年間に亘って随時行っていますが、大学病院は4月当初しか採用できないので、3か月くらいで辞めて介護施設へ移る看護師が多いために、補充ができずに秋頃にはアップアップしています。

事務局長 澤田委員がおっしゃったように、看護師の理想や憧れと現実とのギャップが大きいのです。それを就職してから指導するのではなく、看護学生のうちに病院の現実を学んでおく必要があると思います。就職してからギャップを埋めようと思っても埋められません。病院として多様な勤務形態の実施や指導者育成、新人研修の充実を図る必要はあると思いますが、それ以前の問題もあるように感じます。最近の離職者をみると、就職して間もない人がやめていくように思います。

(5) その他

会 長 そのほか、事務局から何かありますか。

医事課長 本日欠席の小林委員からご質問をいただいています（資料参照）ので、回答させていただきます。

《質問》 「平成 26 年度の紹介率の見込が 50%と書かれています。この見込を達成するためには、どのような方策が考えられるでしょうか。」

医事課長 紹介率 50%達成方策として 3 点あると思います。まず第一に、病診連携交流会や病診連携協議会の開催、院内研修のご案内などにより、開業医とのコミュニケーションの強化を図ることが必要です。第二には予約などの利便性の向上、第三には逆紹介の推進が挙げられます。平成 22 年度から平成 25 年度までに紹介率は約 4 %上昇しましたが、今後一気に 50%まで上げるには一層の努力が必要です。何としても 50%を達成したいと考えています。

会 長 できるだけ短期の入院で患者さんを在宅に戻し、在宅医療を充実させることが、最近の医療の方向性です。入院をしても ADL はおとさないために急性期リハビリを強化する必要があります。当院は以前から急性期リハビリを強力に推進し、回復期リハビリもありますので、実績と体制は市内では圧倒的だと思います。元々の土台はありますので、ここ数年でさらに強化していきたいと思っています。一方で、設備面では建物が築 25 年を経過し、思いがけない修繕費用がかかることがあります。

方向性についてはこれまでも先を読み込んで対応してきましたが、そこにお金と人を割り振れないという矛盾を抱えています。しかしながら、清水区の地域医療は我々が守るという理念をもってこれからも臨んでいきたいと思っています。

6 閉 会

司 会 皆様、長時間にわたりありがとうございました。

次回については、改めて皆さまのご都合を伺いますのでよろしく願います。

それでは、以上を持ちまして、第 2 回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