

平成29年度 第1回 静岡市立清水病院経営懇話会

- 1 日 時 平成29年9月5日（火） 13時30分から16時00分まで
- 2 場 所 静岡市立清水病院 新館3階 会議室
- 3 出席者 **【委員】** 6名
藤井浩治病院長（会長）、杉浦信久事務局長、東野定律委員
山田博久委員、武内直昭委員、久保田法子委員
【事務局】 12名
米津看護部長、宮城島管理看護科長、池田外来看護科長、
水谷病棟看護科長、良知病院総務課長、浦田病院施設課長、
水上医事課長、病院総務課酒井企画経理係長、森副主幹、笹本主任主事

4 会議録

総務課長 それでは議題の協議に先立ち、本日の資料の確認と議題にはありませんが、平成28年度決算状況を事務局から報告いたします。

司 会 それでは、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。

まず、最初にお諮りいたしますが、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、当懇話会も傍聴希望者がいらっしゃる場合は、公開することとしてよいでしょうか。

（異議なし）

それでは、事務局より平成28年度の決算状況を報告いたします。

総務課長 議題外になりますが、参考資料「平成28年度の決算状況（見込）について」にて事務局より説明させていただきます。

(平成28年度決算状況説明)

司 会 それでは議題の協議に移ります。これより会の進行は、静岡市立清水病院経営懇話会設置要綱第5条第2項の規定に基づき会長であります藤井病院長にお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

会 長 それでは、議題(1)の「平成28年度経営計画の取組状況について」を議題といたします。
 これから、経営計画に掲げられた5つの柱ごとに、それぞれの取組内容について評価を行っていきたく思ひます。
 まず、評価の進め方について、事務局より説明願ひます。

司 会 事務局より説明いたします。
 評価の進め方でございますが、最初に事務局から取組結果、内部評価の説明をひとつの柱ごとに行います。
 次に委員の皆様から、説明に対するご質問、ご意見をいただきます。この質問・意見の中では、取組状況、取組結果に関する質問・意見とともに、内部評価と委員様ご自身の評価が異なるものについてもご指摘、意見を賜りたいと思ひます。内部評価と異なるご指摘につきましては、その都度審議を頂き、懇話会としての評価を決定していただきたく思ひます。
 なお、異なるご指摘の無かった取組項目につきましては、内部評価をもって最終評価とさせていただきます。
 1つの柱について、おおよそ15分以内で説明、評価を行っていただきたく思ひます。ご協力いただきますようお願ひします。
 事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願ひします。

総務課長 それでは、最初に「第1の柱 医療スタッフの人材確保と育成」から始めたいと思ひます。

(資料1の【第一の柱】に基づいて説明)

会 長 今の説明について何か質問はございませんか。

武内委員 女性医師の就労支援の欄にある院内保育所の充実について、今年度の取り組み結果により受入可能な人数が倍に増えているにも関わらず、内部評

価がBなのは、受入人数がまだ待機・充足ができないということですか。

総務課長 改修工事自体が平成29年度にずれこんだということでB評価となりました。46人という定員設定自体は当面十分充足できる人数だと思っております。

山田委員 看護職員の負担軽減のところで、目標にある看護補助員の適正な配置数の検証とありますが、どのような取り組みをしたのですか。

総務課長 正規看護師の充足状況と経営の観点を踏まえ、看護部と事務局で相談して看護補助員の配置数を検討しております。

会 長 看護補助員は正規の看護師を雇うよりも経営効率が良いです。患者さんを運ぶ時は、2人以上の体制でなければなりません。緊急の際、1人が緊急対応をし、もう1人が応援要請に行かなければならないためです。で社会的には求人倍率が上がっていますが、夜勤かつ単純労働のためか看護補助員の募集を出してもなかなか応募がありません。ようやく採用しても1、2か月でやめてしまいます。

山田委員 給料はどうなんですか。

会 長 給料はかなり良いと思います。

総務課長 時間当たり1,000円くらいです。

会 長 日本の最低賃金より高いです。それでも応募がありません。病院の中を知らない人にはとっつきにくいのかもかもしれません。また患者の容体の変化を目の当りにするのが怖いのかもかもしれません。

山田委員 責任が重いかもあるかもかもしれませんね。

会 長 そういう風になっているのは社会の影響もあると思います。本人たちだけの問題ではありません。

山田委員 何か広報はできないですかね。広報には募集は載せないのですか。

総務課長 市の広報誌や就職情報誌、また病院のホームページに募集を掲載していますが、なかなか応募がありません。また、応募があったとしても患者様の健康と命を預かる仕事ですので一定以上の資質がある方でないと採用できないため、新規の採用が難しいです。

山田委員 年齢制限はありますか。

総務課長 新規での採用は60歳までです。継続任用の場合は、60歳を超えても働けるようにはなっています。

会 長 全体的な状況ですが、医師、看護師は入れ替わりの時期になっています。55～60歳の医師が将来のことを考えた場合、当院の定年が65歳のため、もう少し定年が長いところか、定年自体がないような民間で勤める選択肢が出てきます。また、50歳くらいになる看護師は3交代勤務が体力的にきつくなるため、将来のことを考える時期になります。そういう人たちが院内では団塊の世代のようになっています。

一方で若い人が増えています。今年度循環器内科の医師もきて、来年度も数名増える予定です。徐々に状況が変わりつつあります。看護師さんの採用状況についても良い状態です。むしろ人件費を考えるとある程度定数を守っていかなければなりません。

山田委員 人件費比率が高いですからね。

会 長 確かに人件費比率が高いですが、静岡市の市立病院として医師だけでなく医療従事者を増やして教育をし、市内の地域包括へ訪問看護、リハビリができる人材を送り出していく義務をもっていると考えています。県内でも1番のレベルの人材を育てていかなければなりません。人材に関してはもう少し早く手を打ちたかったですが、なかなか難しいのもので、非常に高い収入を得られるリハビリスタッフ、薬剤師の確保ができません。静岡が一番薬剤師のパート代が高いといわれています。結局儲かるため東京や名古屋に出てしまいます。

看護部長、看護師の状況はどうですか。

看護部長 若い世代が育つのに時間がかかります。手厚い中で育てたいですが、現場が忙しいため、厳しい状況です。メンタル面の弱さもあり、育成が大変

困難となっています。

山田委員 あと、常勤医師について、先日静岡新聞にも載っていましたが、医師は県内で増えているが、西高東低の傾向が強いと。こちらでは腎臓内科の先生が不足していて、これが今回の目標にあげていたが達成できなかったようです。このへんの状況はどうですか。

会 長 当院は透析に関する機器の初期投資が済んでおり、腎臓内科の医師を確保できればその分稼働を上げていくことは可能です。

清水区から葵区に透析に行かなければならない患者さんは当院で引張って良いと思いますが、清水区の開業医でやられている患者さんを引張ることはできません。

これから腎透析が必要になる人は高齢化とともに増えます。透析はどこかに任せて、多重疾患がある患者を当院で診ていけば良いと考えます。公立病院と民間病院との患者の取り合いは好ましくなく、役割分担を明確化し補完し合うことが効率的だと私は思っています。

山田委員 あれだけの設備がある中で、民間との競合を気にしているようですが。

会 長 腎臓内科の医師が不在となったときに、患者さんの受入をお願いし、ご迷惑をおかけしたこともあり、医師を確保して早急に透析患者を取り戻してくというのは少し違うような気がします。他にも固めなければならない診療科もありますので。

山田委員 民間の診療所にそういった部分でかなりお世話になったお気持ちがあるんですね。

ありがとうございます。様子がわかりました。

事務局長 看護職員の負担軽減のところで、内部評価はAですが、もっと検討した方が良いでしょう。B評価としますが、どうでしょうか。事情としては先ほど述べたとおりです。募集をしても応募がないことと、看護師の職員数が一時期300人切るくらいで落ちましたが、351人まで回復したことから看護部門全体のマンパワーとしては改善されてきたと考えています。

看護補助員ももちろんほしいため募集していることから全体としてA評価だと事務局では判断しました。

武内委員 現場の看護師さんたちがそれで良いということであれば良いのではないのでしょうか。

会 長 現場からはもっとほしいという声が出ています。特に準夜・深夜勤務の補助員が増えればぐっと楽になります。

武内委員 その辺の部分は限界があるため、両者の妥協点とういうことで、現場の方に決めてもらうのはどうでしょうか。

山田委員 あえてBにしてより検討してもらうという方針ではどうですか。

事務局長 それでは、Bにしましょう。

総務課長 (資料1の【第二の柱】に基づいて説明)

山田委員 紹介率・逆紹介率の向上の部分で、目標値を達成はしていることは確かですが、目標値が低すぎませんか。他の病院、例えば静岡病院や県総と比べだいぶ低いような気がします。目標をクリアしているため、評価がAということは良いですが、目標値の設定に問題があると思います。

会 長 全国的にも低いと思いますが、国が出している目標値がこれにあたります。40%程度から毎年上がり約5年間で10%程度改善されました。しかし、先生がおっしゃるとおり非常に低いと思います。

在宅復帰率についてもそうです。施設基準が70%以上であり、国の目標値のため、当院ではどうやってもクリアできます。地域での立ち位置やレベルが違うため、当院としては目標設定が甘すぎます。

センター化に関しては、思ったようにできてきました。当院はできるだけ臓器別にセンター化していき、内科的治療、外科的治療を最初から検討し合うような医療体制を作っています。

呼吸器センターでも、呼吸器内科、呼吸器外科と一緒に外来していますし、そういった治療をしています。あと、今後必要とされるであろうセンターの構成も考えています。

しかし、なかなか医者が追い付いてきません。今までの内科系、外科系の感覚の違いを捨て切れないところも見受けられます。ただ、こういう診療のやり方に関しては当院は、日本でも進んでいると思います。東京の大

学病院では数年前から言われていますが、なかなか実行に移せていません。

総務課長 (資料1の【第三の柱】に基づいて説明)

山田委員 ※委員が自作した資料を配布して説明(清水病院、静岡病院、県総との収入、支出、紹介率・逆紹介率を比較した結果、収入を上げる一つの方法として紹介率・逆紹介を上げることがキーポイントになると分析)

事務局長 紹介率・逆紹介率と患者数・収入はご指摘のとおり非常に強い相関関係があると思います。収入の基本になる入院患者さんは、普段外来で来ている人が入院になることは少なく、救急、紹介で来た人が主になります。

つまり、入院患者を増やすには紹介患者数を増やすことが必須の条件になります。言い訳になりますが、立地によって紹介率に大きな影響が出ます。当院の周りに開業医さんがとても少ないです。数年前まで三保地区では3名しかおりませんでした。そのため、逆紹介しようにも、患者さんの自宅から一番近いのが清水病院のためなかなか逆紹介率が伸びません。最近新規の開業医さんが増えてきたので積極的にそちらに逆紹介をするようにしています。

また、紹介で来た患者さんの検査の状況等の情報交換も逆紹介に入ります。この数は、紹介の数と強い関連性があるため、紹介率も上げていかなければなりません。

紹介率を伸ばす方法がいくつかあります。外来の診察前に紹介状をもらうようにしています。手間はかかりますが、適格な診療へつながる利点もあります。また、県総のように紹介患者さん以外断るというのも手です。紹介状をお持ちでない初診患者さんからはお金をいただいています。当院では2,100円です。静岡病院は5,000円です。それを上げることで逆紹介率向上につながりますが、外来患者が減っている状況なので、なかなか決断ができずにいます。

山田委員 要件は何%ですか。

事務局長 50.0%です。今後承認要件は上がっていく予想です。逆紹介率は70.0%です。いずれも満たすことで地域医療支援病院の承認を受けられます。

紹介率の向上項目についてまとめますと、目標の設定が低いということですよ。特に、逆紹介率について、ずっと87.5%はどうかかと。

ですので、評価はそのままにしてコメントで指摘事項として残すか、評価そのものをBにするか、どちらの方向でいくか決めていただけたらと思います。

山田委員 あくまで目標は達成しているのでAで良いのではないのでしょうか。

会 長 それでは、コメントに前よりも高い目標をとということ。

武内委員 単純な質問ですが、安心安全な医療提供の項目で、月1回で8月を除かれているのはなぜですか。

会 長 8月は夏休みの関係です。院内の関係だけでなくほかのところでも人が集まらないので委員会は少なくなっています。

総務課長 (資料1の【第四、五の柱】に基づいて説明)

山田委員 未収金の残高は減っていますか。増えていますか。

医事課長 26年度末が1億4,600万円余、27年度末が1億3,800万円余、28年度末が1億2,500万円ということで、少しずつですが減少しています。

会 長 何年で債権放棄するのですか。

事務局長 固定の期間では放棄しません。

古いものは平成の一桁からのものがあります。最終受診が近いものや、時効になるが時効の援用が得られないもの、あと一番多いのは100万円あって月2,000円ずつ払うような分納のものです。市の条例に基づき5種類程度の根拠に照らし合わせ債権放棄をしております。残高が減ったのは実際に収めてもらうものより調査の結果不在を確認し放棄したものになります。

会 長 いままで払わなかったものを思い出して歳をとってから払う人はいません。市立病院は患者さんを性善説でみなければなりませんし、受診を断ることもできません。

事務局長 近年は自治体も厳しくなっていて、本市でも法的処理をしています。当院では法的処理はまだ実績はありませんが、できる準備はできています。あと債権回収会社と契約し、そちらの方から催告、納付案内を出しています。

会 長 どこかの銀行のように債権を集めて債権回収業者に債権を売って整理することはできないですね。

事務局長 できません。特定の債権だけです。債権回収会社は付帯業務扱いとなります。弁護士事務所と契約をして強い交渉をしているところもあるようです。

会 長 医療界で若干問題になりつつあって、特に外国の旅行者が増えたことで外国の救急患者が増えています。保険に入っていない人でも日本ではちゃんと助けます。ドライな国、アメリカとかではキャッシュカードを確認してからでないと言われてくれません。日本では命の方が大事であるという考えで、そのようなことはしません。

事務局長 アメリカ、ヨーロッパの方は、だいたい医療受診の機能がついた旅行保険に入っていますし、クレジットカードを持つ人が多いです。アジアの方はそういう保険に入っている人が少ないですし、デビットカードの人が多いです。当院はデビットカードの決済ができないので困ってしまう時があります。

会 長 最近の統計では、半分程度が保険に入らず入国してくるようです。そのため、空港で保険に入るよう注意喚起しているそうです。

事務局長 今のところ大きなトラブルは起こっておりません。

会 長 頭が痛いのは来年からです。来年の4月に診療報酬と介護報酬の改正があります。医療費だけで1.5兆円上げていかなければならないところ、ここ2年は5千億円で抑えられ、来年度はさらに1,300億円減の3,700億円増しかありません。そのほとんどが子育て支援と介護が増やされます。生活保護受給者の数も増えていますので、そのマイナス分は医療費がかぶります。小泉改革よりひどいマイナス改定になる可能性が高いです。

民間・公立を含んだ6割の病院が現在赤字ですので、そこから数%予算が削られてどこまで耐えられるか、体力勝負になってしまうかもしれません。我々も少なくとも赤字を増やさないようにふんばらなければどうしようもありません。

2020年を過ぎてくると状況が変わるかもしれません。2025年になると最も後期高齢者が増えます。そこから5年経つと絶対に減ります。そうすると少し楽になります。静岡では22%ベット数を減らすよう言われています。そうなると必然的に医者と看護師が余ってきます。今から2023年くらいまでには2025年の準備を整え終わらなければならないため大変です。

会 長 それでは次に議題（2）の意見交換ですが、自由に意見交換をしていただく場にしたいと思います。どなたか、ご意見等ございますか。

武内委員 医療従事者の関係や山田委員がご指摘なされた数字上の専門的なことも大切ですが、庶民的な感覚で少しお話しさせていただきます。県総さんの方に患者さんが流れるのはバイパスがあって行きやすいといった地の利があると思いますので、清水病院がある程度の特色をもっていくことも大切だと思います。

しかし、医療従事者以外の方でいわゆる事務の方とか、あからさまに言えば受付の方に改善の余地があると感じられます。患者さんが会計や次の予約等で混み合う時間の対応にもう少し起動性をもたせる方法、例えば、混んでいようと暇だろうと受付の人数を固定化させず、時間帯によって会計や予約取りで集中する時間に応援の人を出すような機能的な対応が考えられます。ようするに待ち時間を少なくし、患者さんの流れをスムーズにし、かつお金がかからない方法を考えていただきたいです。

また、大きな病院は待ち時間が長いことを患者さんは承知していますが、自分の予約時間がどのくらいずれ込んでいるのかを電車であるように掲示板で30分、1時間ごとの掲示や事務の方が案内することで、来院される方へのサービス向上が望めると思います。

会 長 まず、待ち時間について、30分単位の待ち時間を表示し案内しています。患者さんの出入り口に貼ってあるだけなので、他の事務のところでもう少し掲示するのも良い気がします。混み合う時間帯の柔軟な対応については、大賛成です。接遇研修をしているので、看護師さんのレベルは高いのですが、事務の受付は委託なのでなかなか徹底できません。

事務局長 委託業務ですので、私たちが直接指導はできませんが、契約仕様の見直し等で工夫していきたいと思います。

業務のシフトについては、ご指摘のとおりで、ピーク時に人員が足りません。病院全体の来客ピークをずらすような策を考えていかなければいけません。毎日朝8時から11時がピークで、それに合わせて人間を雇うと経営上効率的ではありません。

会 長 それに関して言えば、本当は、MRIや心エコー等の大きめの検査については、午後に全部集めたいと前から言っております。午後の方が絶対に空いていますし、駐車場も空いています。

しかし、なぜか患者さんは早ければ早いほど良いと言ってきます。

山田委員 それはお年寄りですか。お年寄りは起きるのが早いですからね。

会 長 検査というと食事をしてはいけないイメージがあるんですかね。でも、今はほとんど食事をしてはいけない検査はごく一部なんですけどね。

事務局長 ちなみに市内の他の病院では診察予約日と検査予約日はまず別です。同じ日でやる病院は少ないです。

会 長 当院はできるだけその日のうちで終わるようにしています。

山田委員 それはある意味で患者さんにとって良いことですね。知りませんでした。

会 長 できるだけ患者さんに負担をかけないようにしています。

山田委員 一つ考えてきたことがあるんですが、良いですか。私の家族が癌になった時の話です。当初、家族ですからがんセンターに行った方が良いと思いましたが、癌を見つけてくれた診療所の先生からこの施設ならがんセンターでも県総でも同じ、そして県総の方が自宅から近く通院が楽ということで県総を紹介してくれました。

その時思ったことが説得力というのはとても大事だということです。家族は医学的なことは全くわかりませんから。そこで、先ほどありました逆紹介が清水病院より他の病院が多いのは、説明がないからです。今お聞き

した親切な医師が多い、診察と検査を同じ日にやってくれる、技術的にはこの病気ならどこでやっても同じということ連携している病院の先生に説明してもらうことが大事だと思います。

久保田委員 病院だよりというのが今回できましたよね。ああいう広報活動がすごく大切だと思います。我々市民は、困った時に目にしたものに行ってみようと思います。ぜひ病院だよりの方を充実させていただきたいと思います。

あと、去年のパブリックコメントでも書きましたが、赤字で大変だけれども公立病院の良いところが収益だけを求めていくのではなく、我々市民も充実した医療を受けられるところを求めていますので、地域との連携や地域包括センターとの綿密なより強い関係をもっていく形で、医師や看護師の人材育成を一番の強みに取り組んでいくと違ってくと常々感じております。

また、怖いのが今の若者世代はSNSが流行っていて、あそこの病院は医療費の取り立てが緩いとか噂が広まってしまうということを知りました。

東野委員 経営が厳しいと思いますが、良い医療を提供すれば患者は選んでくると思いますので、そういうところを最大限に発揮できるような体制を考えていく、また静病、県総と清水病院は全然違う病院で、清水病院は清水病院なりの強みを発揮していけば良いと思います。

会 長 ありがとうございます。
それでは、最後に(3)その他ですが、事務局のほうで何かありますか。

(特になし)

委員の皆さまから、何かございますでしょうか。

(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、清水病院経営懇話会を終了させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席頂き誠にありがとうございました。気をつけてお帰りください。