

# 東京都病院協会 会報

**AIG アリコジャパン**  
アメリカンライフインシュアランスカンパニー

東京都病院協会  
 医療共済制度 引受保険会社

東京都墨田区錦糸1-2-4 AIGタワー18F  
 アリコジャパン 全国法人開発部  
 TEL(03)5619-3827

2009年(平成21年)12月22日

第152号

毎月1回 定価 200円(会員購読料は会費含む)

発行所: 一般社団法人東京都病院協会 / 発行人: 河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号  
 TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: http://www.tmha.net / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

## 【寄稿】

### 病院における資金調達の背景事情を考える

独立行政法人 福祉医療機構  
 理事 瀬上 清貴氏

わが国の私的医療機関には、建設設備資金としての借入金残高が概ね八兆円、運転資金としての借入金残高が概ね三兆円あります。その償還や利払いはもとより、人件費や各種経費の支払のため、私的医療機関は毎月適切な運転資金を確保すべく資金調達に大きな努力を強いられています。

この数年間、徐々に資金調達の環境が厳しくなってきました。その要因として、診療報酬の再々にわたる引き下げ、七・一看護体制導入をきっかけとした看護マンパワー流動化による人件費の増加に加え、サブプライムローン問題からリーマンショックを経て、金融縮小が起ったことによると考えられる方々が多いようです。

しかし、それだけではなく、金融業界内部に起きていた環境要因の大変化が大きな影響を及ぼしていたことに気づいている人はあまりいません。まずその点から解き明かしたいと思います。金融の問題を論じるときに忘れてはならないのが、資金の回収可能性です。担保とならざるれば時価資産に対していくらかでも資金調達をするという金融態度により引き起こされた過剰投機は、結果として資産デフレを導いたわ

けですが、このこと、すなわちバブル経済の行き詰まりは、担保として提出された債権(株券等)の価値の大幅下落と不良債権の過剰発生を生み出しました。すなわち株式の大きな含み損が銀行に大きなダメージを与えないわけはありませんでした。この時価資産の価値の損失リスクは、その後国際金融界で大きな課題となっていくます。結果暴落となりました。

一九八〇年以降、世界的に国際間の資金調達が拡大した中で、途上国の累積債務問題が深刻化してきたことや、新しいタイプの金融商品が出ることなどで融資リスクが拡大してきたことなどにより、米国の大手銀行の倒産を見るに至りました。国際金融市場での取引を通じて債務不履行となった大規模な債券による影響が世界規模のものとなったことを契機として、債券の信用の不確実性(信用リスク)から国際金融市場での取引の安全性を確保することの重要性が国際的な課題となりました。そこで、G10各国中央銀行が出資する国際決済銀行(Bank for International Settlement)の銀行監督委員会では一九八八年に、G10諸国を対象とした国際間取引を行う銀行に対して取引の安全

性の確保のためには、自己資本比率が常時八%を超えることとする最低基準及び自己資本比率の算定方法に関する規制を行うよう求める国際間合意(BIS規制)を取り付けました。

それに先立って、わが国でもこの規制は日本では一九九三年三月末(EU諸国では一九九二年末)より適用されました。しかし、当時のわが国のかなりの数の銀行で積極的に海外融資事業を行っていたのですが、合意されたBIS規制への対応ができる銀行、即ち自己資本比率八%を超える銀行はほとんどなかったと言います。また、国内取引に特化する銀行の場合は四%が基準値となりました。当時の国内の銀行の自己資本比率は多かれ少なかれ三%前後でしたので、バブル後に返済不能となった不良債権つまり不良資産を積極的に償却させました。その結果その分資本が小さくなることから、銀行の統合がすすめられ、相対的に自己資本比率を高くさせる手法が取られたようです。何となく、一九九三年までに基準を達成する銀行を確保することができました。その後もBIS規制は進化していきます。一九九八年三月末からは当初の信用リスクに加え、銀行の保有する有価証券などの相場変動リスク(市場リスク)を査定の対象に加えられました。日本では株式の持合が大きなウェイトを占めていたことから大きなダメージを受けました。破綻する銀行がたかさん出てまいります。破綻した銀行の事後処理手続きを進めるための銀行再生法が一九九八年に制定され、銀行の統合整理を改めて進めて行くことになりました。また、将来への予防策を進めるた

めに、金融監督庁は一九九九年七月金融検査マニュアルとして、銀行への監査指針を示しましたが、その中で、債権の「自己査定」を義務付け、リスク債権の発生防止への取り組みを求めました。このことにより、銀行は金融マニュアルの区分に従って貸出先の格付けを行うようになりました。その結果、銀行の新規貸付は大きくダウンしました。

二〇〇四年にはこのBIS規制が見直され、これまでの信用リスクと市場リスクに新たに事務管理上の事故不正行為による損失を被る不確実性によるリスク、つまりオペレーショナルリスクが加えられました。この中に事業規模や流動性からくるリスクが入っており、中小企業や病院に対する融資への脅威につながっていくのです。この新BIS規制を適用させた金融検査マニュアルが二〇〇六年末より施行されました。これが初めに申し上げた、金融業界内部の環境変化要因です。医療機関への設備整備資金に対する新規貸付はこうした環境変化に敏感に反応し、それぞれの時期に大きくダウンしていることが見て取れます。

特に新BIS規制の導入が行われた時期は米国のサブプライム問題が表面化してくる時期と時を同じくしていたことから、都市銀行の中には、新BIS規制を見込んで、債権の自己査定として貸出先の格付けを進める中で、医療業界を格付けにおいて最低の評価とせざる得なくなりました。それは「業況面」の評価において、収益性が他産業に比べて極端に低いことや、全体の三分の一の病院が赤字決算であったことなどからでした。その結果、病

院に対して、新たな貸し出しを行うことに慎重になる環境となつてしまつたのです。特にサブプライムによるダメージの大きかつた都市銀行ほど一般的に厳しい態度にならざるを得なかつたのではないのでしょうか。また、そのダメージの小さかつた地方銀行の場合、貸出先の大半が中小企業なので業界全般の業況が悪く、病院は相対的に普通程度の格付けとなつたのでしよう。そして融資先が減少した中で個別の財務評価をパスした病院へは信用リスクへの保険を利率へ上乗せすることを選択していったようです。

実際、診療報酬の累計10%に及ぶダウンの結果、民間医療機関の経営は厳しいものとなり、経常利益は出ていても借入金の元金償還がキャッシュフローの中でできず償還資金の差し引き過不足がマイナスとなつてきました。このため、短期借入を行つて回してきていたのが多くの病院の実態であつたと思われまふ。内部蓄積を吐き出しつつ運営するという資本が毀損しつつある姿です。

そこへリーマンショックとなりまして、その後は状況が更に悪化しました。大企業に巨額の資金不足が発生し、銀行は系列の企業への資金調達に向かい、資金ショートが生じたようです。貸したくても貸せない状況だつたと考えられます。そこで医療界からの資金調達要請に一般的な貸し渋りが起こつたようです。この傾向は、特に運転資金に大きかつたのです。

こうなると民間医療機関の経営、特に資金繰りが大変なこととなつたのは当然のことでした。民間金融機関のこ

うした態度に危機感を覚えた東京都病院協会や全日本病院協会、日本病院会は一体となつて、昨年十二月政府系金融機関である独立行政法人福祉医療機構へ運転資金の大幅な貸し出しを実施するよう要望書を提出しました。さらに、その規模に関して要望を明確にするため、病院団体は本年一月末に独自で「緊急融資創設のための調査」を行い、「新規資金調達に関して銀行で困難を感じた」と訴えた病院が、東京都ではなんと七十六%、全国でも六十三%もあつたことが明らかとなりました。また、キャッシュフロー率がマイナスであつた病院が平成十八年には、二十三・七%あつたものが、平成二十年には二十七・六%と大幅に増加していることも明らかになりました。キャッシュフローがマイナスとはいつても倒産となつておかしな状態です。そんなことになれば「医療崩壊」がさらに深刻なものとなることは誰の目にも明らかかなものでした。

福祉医療機構はこの要望に応え、診療報酬債権の担保採用、保証人の数の是正、貸付限度額の引き上げ、新たな優遇融資事業の開始等、様々な制度改善を進め、資金調達を容易にしました。が、地域医療を守り抜くためには根源的問題の改善が必要なのです。診療報酬の改善、医療という専門的金融への政府の関与の拡大等です。

一般的な金融では金融マニュアルの下での債権の自己査定が強く要請されているため、財務評価による格付けが中心となり、案件格付けは添え物的な位置づけとなつています。それをそのまま医療機関に適用すると、今日のようになり、地域医療の確保のために自らの内

部蓄積を吐き出しつつ運営している医療機関に対しては、銀行の運転資金金融は途絶えてしまつたことになりまふ。結果として医療崩壊への引き金を引いているのです。

地域住民を守るためには、こうした銀行融資の構造的問題を避けた中で医療機関の運転資金調達を支援していくことが必要です。つまり、収入の大宗を国の皆保険制度の下での診療報酬制度に依存している以上、医療機関は極めて高度な技術集積性を持ちながら極めて低い収益性での経営を強いられてきました。国の財政状況とその政策変動に因つて医療機関の財務状況が大きく揺らいでしまつていくわけですから、医療機関に対しては、一般的な金融の在り方に対応することは適切ではありません。

「財務評価に加え、「医療経営の信頼性」の確保という視点からの専門的評価が必要と考えまふ。医療政策及び診療報酬政策の動向を讀んだ上で、その経営主体の将来を評価することがその専門的評価の中核です。ここで言う医療経営の信頼性とは、経営主体の経営ビジョン、経営戦略や行動計画の適切性、将来に向かつた戦略的な人材育成の適切な実施、アウトカム評価の最適なフィードバック等ですが、これらが適切に行われていれば、一旦診療報酬が適切な水準となれば、その医療機関はたちどころに最

高の経営状態へ回復できるのです。そこが他の業界と大きく違つたところなのですが、金融庁の金融マニュアルの中には存在しない「医療経営の信頼性」という専門機能を評価することが医療機関への融資の実施において強く求められているのです。

こうした機能を有した福祉医療機構を専門的な政府系金融機関として独立して存在させ続けることが必要ない理由でもありません。また、都道府県もその機能を支援することができるのです。地域住民に欠くことのできない医療機関であつて、一時的に財務上疲弊した状態にある医療機関の運転資金の調達において、その担保提供に代わる保証機能を都道府県が単独で設けることができれば、少ない財源の投下により福祉医療機構等と協働して、地域医療の確保に都道府県が必要と判断する医療機関を支援し存続させていくことが可能となるのです。地域と一体になつた医療系金融事業こそが人を大切にす

る社会に今こそ求められているのではないのでしょうか。

### 理事会報告(12月)

河北会長より、日本医療機能評価機構が四半期ごとに発行する「医療事故情報収集等事業第19回報告書」から、報告書の概要を掲載することになったとの報告がありました。必要であれば本文で詳細を確認することができますので、各病院で活用してほしいとの要望がありました。また、重要事例をピックアップした「医療安全情報」についても院内で情報の共有化等に活用するようあわせて要望がありました。

日本医療機能評価機構のホームページで情報公開されていますので、未受審病院でも情報の取得は可能です。



## 東京電力

TEPCO



優れた環境性・安全性・経済性。 街が、スイッチしはじめています。

病院、介護・福祉施設もオール電化にSwitch!

安全でクリーンな電化厨房、高効率で経済的なヒートポンプ給湯機や空調システムなど、オール電化が、ヒトにも環境にも優しいこれからの施設づくりをお手伝いします。

[Switch!] × [病院、介護・福祉施設]

お問い合わせ：東京電力株式会社 法人営業部 都市エネルギーソリューション部 営業第四グループ TEL.03-6373-1111(代表) [www.tepco-switch.com/biz](http://www.tepco-switch.com/biz)

ヒトにも環境にも優しい、  
そんな施設であってほしい。

アンケート調査報告【 】

## 看護師の離職理由と看護基礎教育四年制移行について

看護管理部会

【調査概要】

看護管理部会では、看護師の離職理由とその対策についての状況を調査し、あわせて看護基礎教育四年制移行ナースングラクティシヨナー導入への意見を調査した。

調査対象は、会員病院三百四十八施設、回答病院は八十九施設(内二百床未満六十一病院六十八・二%)で、二十五・六%の回答率であった。

本稿では病院の規模により回答内容に差が生じると考え、二百床未満の病院を「A群」、二百床以上を「B群」として回答結果を報告する。

【集計結果】

最終学歴別に看護師の初任給(月額)では、専門学校卒の看護師及び准看護師ではA群(二百床未満)、B群(二百床以上)ともほとんど差がなかった。大学卒看護師の初任給は、B群で二十一万九千九百円、A群では三十七万七千九百九十七円で、中小規模の病院では大学卒の人員費が高額となっている。

看護配置は、A群では七・一を算定している病院は十一・七%にとどま

り、十一・一が五十・〇%であった。一方、B群では七・二が三十二・一%、十一・一が二十八・六%となっている。

夜勤一回あたりの手当額は、A群で準夜勤手当六千三百十三円、深夜手当八千四百二十五円、B群では準夜勤手当四千八百円、深夜手当四千七百三十円であった。

看護師の離職率を平成十八年度から平成二十年までの三ヶ年間で、年度による差は認められなかったが、A群では三年度で十六・四%、十八・八%であるのに対し、B群では十三・九%、十六・三%となり、規模の大きい病院が離職率が低い結果となった。

退職までの平均在職年数は、A群で二・九〇年、三・一九年であるのに対し、B群では五・三三年、六・〇七年となり、その差が目立つ結果となった。

離職理由は「転職」が最も多く、十四・七%を占めた。ただし、「転職」が他職種・業界への転職か、あるいは看護師を続けながら他の病院に転職したかは不明である。

在職者の最終学歴は、大学卒の看護師の割合がA群では四・二%にとどまっている。専門学校卒ではA群で八十七・五%、B群で八十一・一%と大きな差はなかった。

どまり、資格取得支援の合計が五十二・四%となった。

地域貢献については、A群では「地域住民からの保健医療に関する相談の受付」が最も多く五十九・三%、「災害救援活動への参加」は十八・六%、「児童虐待への対応」十二・二%で、B群では「災害救援活動参加」が三十一・三%、「児童虐待への対応」十五・六%と、A群、B群とも災害救援・児童虐待対応などの取り組みをしている病院が多くなっている。

院内保育施設の設定率は、全体で三十一・五%、A群で二十一・三%、B群で五十三・六%となった。

【看護基礎教育への意見と要望】

教育期間の延長については、実習の充実を求める意見が多く、「臨床現場とのギャップを埋める内容になるのであれば」教育期間延長に賛成するというのが実態であると思われる。

「社会人としてのマナー・常識」「一般常識」「ビジネスマナー」「プロ意識」「接客教育」などへの要望が非常に多く、「仕事以前に必要な常識」の欠落を感じている回答が多くあった。

臨床現場において、基礎教育と臨床が協働して継続教育をする必要があるかとの設問には、A群では六十二・三%が「あると思う」と回答しているが、B群では「あると思う」が七十八・六%と十六ポイント以上も多かった。

大きな差が生じた理由として、小規模病院では、「取り組む時間、人員が足りない」との回答が多かった。

ナースングラクティシヨナー(以下NP)を採用したかとの設問では、A群では「はい」が二十三・〇%、「いい

え」が四十九・二%、無回答二十七・九%であった。およそ半数に近い病院が否定的な回答をしている。B群では「はい」三十五・七%、「いいえ」二十八・六%、無回答三十五・七%であった。

小規模病院では、採用しても受け入れ体制がない、対応する時間がない等が否定的な回答が多くなったことが挙げられる。無回答が非常に目立つたが、NPの内容が分からないこと、どのような能力を持っているか、どうやってその能力を引き出すかなど、具体的な姿が見えないことが無回答につながったのではないかと推測される。

アンケート調査報告【 】

## 人材紹介事業者の実態

事務管理部会

【調査概要】

看護人材の採用の厳しさ等を背景に、多くの病院は民間人材紹介事業者の協力、支援がさけて通れない状況にある。しかし、結果は、病院の経営を著しく圧迫している上に、様々なトラブルも発生している。

このようなことから、医療従事者を採用する場合の人材紹介事業者とのあり方を検討するためのアンケート調査を行った。

# Panasonic

マンモグラフィ画像診断で必要とされる機能に特化した専用ワークステーション



Plissimo Mammo WS

医用画像管理をトータルシステムでご提案します

パナソニック メディカルソリューションズ株式会社  
panasonic.co.jp/psec/pmsc

〈お問い合わせ先〉

【大阪】〒571-8504 大阪府門真市松生町1番15号  
Tel: 06-6905-4161 Fax: 06-6905-8359

【東京】〒105-0011 東京都港区芝公園1丁目2番1号 東京パナソニックビル3号館 6階  
Tel: 03-6403-3019 Fax: 03-3438-5045

メール: plissimo@gg.jp.panasonic.com

調査対象は、会員病院三百四十八施設、回答病院百二十二施設、三十五・％の回答率であった。

【人材紹介会社の利用(登録)状況】 回答病院の八十八％が利用。利用しない病院は十二％で求人方法は「ハロワーク、ホームページ、専門誌への掲載」との回答が多く、その他「知人による紹介」、「学校訪問」、「病院就職説明会」などの手段で成果を上げている。

【人材募集を登録した職種とその成果】 百七病院が回答。医師が八十三名(七十七・五％)、看護師が九十四名(八十七・九％)、その他の職種が四十七名(四十三・九％)であった。

登録している会社数は、九十一病院より回答、平均すると八・三社となるが、三十一病院は十社以上と契約。昨年度、人材紹介会社を通じた入職者数は、医師が七十病院で入職総数が二百一名(一施設あたり二・九人)。

看護師は八十二病院で入職総数が五百五十八名(一施設あたり六・八人)であった。採用までに必要とする期間では、医師は一ヶ月以上、看護師は三ヶ月以内での採用が約半数で、概ね三ヶ月以内で採用が決まるケースが七十％であった。

【成功報酬額と定着率について】

医師では二十％以内が六十六病院(七十八・六％)。

看護師では、医師同様二十％以内の回答が最も多く六十四病院(六十七・四％)。

その他の職種では、医師、看護師同様二十％以内の回答が最も多く二十五病院(四十九・〇％)であった。

成功報酬については、回答の八十％以上が「高額」と思っている。また、定着率が高ければ多少高額でもやむを得ないという回答もあつたが、定着率が悪い上に保証金の回収も業者サイドの条件提示になっているため、意のままにならず、結局高い報酬を支払ったとの回答があつた。

定着率は、医師は七十六％が良いとしているが、看護師は五十七％と半数以上が定着率は悪いと回答している。

【人材紹介会社利用の理由と今後の対応について】

「自院努力では限界」との回答が最も多く、七十一％であった。理由は、看護師補充のためにやむを得ない、人材紹介会社への登録傾向が強く利用せざるを得ないとの回答が多くみられた。

ホームページやハロワークでは応募が難しい、なども理由となっている。今後の利用に関しては、利用したくないと回答しながらも、やむをえないケースには利用せざるを得ないなど、全回答数中、八十八病院で七十七・二％を占めた。利用しないと回答した病院は全回答数中、二十六病院で二十二・八％であった。

その他、人材紹介会社に登録して就業先を決めるという傾向がますます強くなつてきており、なかなか、それ以外の募集を行つても応募されてこないことが挙がっている。また、看護基準に欠員が生じた場合など、早急に採用

しなければならぬ背景が回答の中には多く見られた。紹介会社を利用しない理由では「定着率が悪い」、「成功報酬が高い」、「チームワークを乱す」との回答が多くみられた。

人材紹介会社への期待、要望については「手数料が高い」、「成功報酬を下げるべき」等、費用に関する回答が多く、他には不成立の場合の理由やお互いの情報を正確に伝えてほしい、意欲ある人材を見極めて紹介してほしいなどの要望があつた。

【紹介者の就業条件や労働意欲について】

医師は「当直」、「オンコール」を避ける傾向が強い。看護師は「夜勤」、「土日、休日の出勤」を希望しないケースが多い。能力がなくても高給を要望する等の回答も見られた。

【まとめ】

以上のような調査結果から、医師不足はもろろん、夜勤平均時間七十二時間基準や入院基本料七・一の影響によつて、看護師不足が一段と深刻化していると思われる。

また、自院での募集活動に限界があつて、多少経費がかかつても利用せざるを得ない状況にあるとして、求職者側も人材紹介会社を利用して、就職活動を行っている傾向が強まっている。

また、二十％台にもおよび成功報酬率が病院経営に大きく影響している上に、人材面では自己中心的な職員が多く、待遇面だけを重視する傾向が強まつて来ている。このようなことから、病院にとつて

今後、人材紹介会社とどのようにつきあつていよものか数々の課題や問題点を残したアンケート調査になった。

会務日誌・委員会報告(十・十一月)

十月二十六日

第六回慢性期医療委員会

・慢性期医療に関する緊急要望について  
・療養病床の転換について

十一月十日

第八回総務・経理委員会

・第六回理事会について

十一月十一日

第六回医療安全推進委員会

・東京都の新型インフルエンザ発生状況について

十一月十三日

第四回看護管理部会

・アンケート調査集計

・新たな研修会開催について

十一月二十五日

第五回事務管理部会

・今後の研修会運営について

・人材紹介会社アンケート調査集計

・第五回環境問題検討委員会

・環境会議反省

・第五回東京都病院学会について

・第六回渉外・広報・会員組織委員会

・広報紙一五二号反省および一五二号企画について

十一月三十日

第七回慢性期医療委員会

・十年後の慢性期医療のあり方について

・あるべき姿について

・七十二時間要件に関するアンケート調査集計

・療養病床の救急受け入れについて

東京都病院協会会員病院の皆様へ 医療共済制度のご案内

◆新医療保障保険(団体型) (手術特約/特定疾病給付特約/家族特約/家族手術特約/家族特定疾病給付特約) 東京都病院協会では当協会会員病院に勤務されている皆様の福利厚生制度の一環として、当協会独自の医療共済制度を開始いたしました。是非この機会にご加入をご検討頂きますようお願い申し上げます。

問合せ先: アリコジャパン全国法人開発部 担当: 渡邊 03-5611-1586 引受保険会社: Alico アリコジャパン アメリカーン ライフ インシュアランス カンパニー

【お客様相談部】 〒130-0012 東京都墨田区太平 4-1-3 オリスタール (0120-880-533)

●詳細は「パンフレット」(ご契約内容(契約概要)「特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」「ご加入のみなさまへ」を熟読いただき、この保険(保障の内容・金額等)がご自身のご意向に合致しているかご確認のうえお申込み下さい。

東京都病院協会 医療共済制度の特徴

- ① お手頃な保険料
② 日帰り入院(※1)からお支払い
③ 所定の手術(※2)の場合は手術給付金をお支払い
④ 最高69歳まで加入可能です。
⑤ 特定疾病給付特約の付加も可能です。(所定の条件がございます。)

(※1)入院日と退院日が同一の入院を日帰り入院といい、入院基本料のお支払いの有無などにより判断されます。外来で病院のベッドを使用して透析・点滴・手術を行なった場合や、単なる覚醒・休養などが目的の場合は「日帰り入院」とはみなされません。(※2)単なる縫合(傷口を縫う)処置、皮膚の良性腫瘍の摘出術、手足の指の骨折手術などお支払対象にならない手術があります。お支払対象となる手術については「ご加入のみなさまへ」をご覧ください。