

平成 24 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 24 年 10 月 25 日（木）16：00～17：40

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

米川甫病院長、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、鈴木圭子委員

【事務局】9 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 3 名

4 開 会

司 会 定刻となりましたので、ただいまより平成 24 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。それでは、開催にあたりまして、清水病院長より
ご挨拶を申し上げます。

5 病院長挨拶

委員の皆様方、本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。
この経営懇話会にご出席いただき、大変貴重なご意見を賜りまして、
本当に感謝しております。皆様方のお陰を持ちまして、平成 23 年度は、入院・
外来収益における医業収益が前年度より増加し、約 10 年ぶりに黒字の収支を経
常することができました。一般会計からの繰入金も、平成 22 年度と比較すると
減少しており、病院の経営状況は良い方向に向かっていると思います。
平成 23 年 9 月には地域医療支援病院の承認を得て、収入増の要因にもなりました。
また、集中治療室（ICU）の整備についても、実現される運びとなりました。
今後におきましても、委員の皆様から、様々な意見を出していただき、より
良い病院を目指していきたいと思っています。

司 会 ありがとうございます。それでは引き続きまして、人事異動により新たに着
任した病院職員を紹介させていただきます。

（順次、職員の自己紹介）

それでは議題に入ります前に、本日、配布いたしました資料を確認させていた
だきます。

（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、よろしくお願
いします。

6 議 題

(1) 清水病院経営計画の平成 23 年度取組状況等について

会 長 では、これから議事を進めさせていただきます。議題について、事務局から説明していただき、ご討議いただきたいと思います。では、(1) について、病院総務課から説明をお願いします。

総務課担当 **【資料 1・資料 2 により平成 23 年度決算状況について説明】(約 10 分)**

総務課長 **【資料 3 により平成 23 年度取組状況について説明】(約 15 分)**

会 長 ただいまの事務局の説明につきまして、ご質問等があればお願いいたします。
小林委員 認定看護師資格取得について、平成 24 年度の「救急看護」と「集中ケア」が、「慢性心不全看護」と「がん化学療法看護」に変更されたのはなぜでしょうか。
看護部長 これらを受講するために、入学試験があるのですが、それが今回うまくいかなかったということです。

小林委員 来年度はまたこれをやるのですか。

看護部長 来年度はまた別口でやります。本人がやる気がある内容で、手上げをしてもらった中で審査して行っていますので、次年度は別のもの（入学試験を受けるもの）が決まっています。その中には、今回の 2 項目は入っていません。

会 長 他に何かございますか。

鈴木委員 先生方はお忙しいと思いますから、医療秘書の業務はとても素晴らしいことですし、先生方のご負担が少しでも少なくなればと思うと、このような制度はぜひこれからも導入していただけたらと思います。

病院総務課長 現在、医療秘書の人数は 16 名おりますが、今年度は増員をかけて、17 名体制を目指しています。

事務局長 それについては、今の施設の中では、なかなか場所がないものですから、17 名位が限度かと思います。ただ今後は、ICU の建設に入ります。平成 27 年稼働に向けては、それに付随して研修棟も造りますので、その段階で医療秘書の部屋を別途設けようということになっておりますので、ここではもう少し拡充をしたいと考えております。

会 長 国の方も、医師業務の負担軽減ということで、診療報酬上の加算を付けてくれますので、病院としては特に負担なく、(全額ではないが) ほぼ人件費が出るということです。診断書作成から始まって、がんの登録、代行業務、学会の補助など、いろいろと働いていただいています。

小林委員 その 17 名の医療秘書によって、医師本来の業務に掛ける時間が専心できるということは素晴らしいと思います。看護師さんの方は、業務に専心できるようにというような取組はあるのでしょうか。といいますのは、高度な認定看護師資格を持たれているわけですから、看護師業務以外の業務もされているなら、もったいないと思ったものですから。

看護部長 まずは、補助員を増やしまして、配膳業務をその人たちに任せるとか、シーツ交換等をやってもらうというところは、拡大していっております。今後、薬剤に関したものは、薬剤師がやっていくという取組を徐々に行っておりますので、私たちも徐々に本業の方に行かせていただいております。

会 長 薬剤業務は、相当、看護師にとって重荷になる業務です。今、薬の種類も増えましたし、入院して来る患者さんは、DPC 制度でたくさん薬をもらって入院してきますから、薬の判別などの仕事も非常に増えています。今年の 4 月か

ら、病棟薬剤師という制度ができました。そのために、定員を増やさないと
ならないので、パートを含めて少しずつ採用して病棟薬剤師を配置したり、看護
補助員も、一時期より人数が増えていますので、看護業務が少しでも軽減でき
ると思います。今、総務省の指示で定員管理計画というのがありまして、当院
だけではなく静岡病院も病棟薬剤師を配置して、看護師業務を軽減しようとい
うことで随分頑張ったのですけれども。

小林委員
会 長
木村委員

パートや非常勤にも、定員管理というのは付くのですか。

付かないです。やはり常勤と非常勤では、なかなか扱い具合が違うんですね。

基本的なことで、一般市民からしますと、基幹病院ということが一番の安心
ですね。経営内容が悪ければ、診療科目も減っていくだろうということで、と
りあえず一安心という感じは持って受けました。今後も引き続き、このような
成果を出していただければ有り難いと思いました。

会 長

地域医療支援病院や、DPCの導入、院内保育所の設置など、遅れていたの
がやっと整備され、普通の病院として形ができてきたということですね。これ
からICUができて、また、医師の数を増やすことが転換期になると思います。
あとは病院としての体力づくりですね。これからが本当の正念場ですよ。

木村委員

院内保育所ですが、基本的には、保育士の資格を持った人がやっているとい
うことですよ。

総務課長

運営は、委託をしているのですが、そこで保育士さんを雇っているとい
うことです。

木村委員

この中ではやっているけれども、その部署では外部に委託をしているとい
うことですね。

総務課長

はい。

小林委員

これは3歳までで大丈夫なのですか。

総務課長

基本的に、保育は3歳までを対象としています。

小林委員

4歳からの希望はないですか。

看護部長

希望は多少あるのですが、敷地的に運動場等含めて無理な部分があるので、
それなりに皆さん、3歳以降は他の保育所を探していただいています。

会 長

病院と看護学校の間に、昔の看護宿舎がありまして、そこが空いていたので
耐震補強をして使っています。4歳以上の大きなお子さんが遊び回るのには少
し狭いということで、3歳までということになっています。

木村委員

この院内保育所の3歳までは、ここ（病院）の予算でということですよ。

事務局長

そうです。

総務課長

保育所の運営費に対する赤字の部分は、公立病院ということで、市の方から
負担金という形で繰入はいただいています。病院の経営上は、市の方から負担
金をいただいてやっているという形になっています。

木村委員

委託しているところというのは、商売でやっているのですか。

総務課長

そうです。

事務局長

入っている人たちからは、すぐに負担をもらいます。その収支が合わない部
分が出ますので、そこを今申し上げた負担金で補充するということです。

木村委員

半分以上は出ないですよ。

総務課長

赤字の部分については全額、負担金という形でいただいています。

木村委員

こういうことが拡充していればいいと思うのですが、例えば、学童保育にし
ても、一部屋最大で何人までという基準もあるものですから、その辺の数字が
（院内保育所が）外注ということであっても同じ条件だと思いますので、それ
でお聞きしました。職員を確保するための一つの対策ですよ。

山田委員

経費削減抑制対策のDPC実施について、取組効果のこの数字は（資料3、

- 3 経費削減抑制対策 取組効果欄の金額)、どのように算出しているのですか。
- 会 長 D P C の場合も出来高のレセプトは同じように作って、金額は自動計算で出ます。今は、D P C の適正な取組により出来高よりも有利になっています。
- 山田委員
会 長 これはなかなか効果がありますね。
- D P C の包括部分には、係数というものがあります。医療安全や感染対策、安全管理、看護体制、研修医がいること、地域医療支援病院であることなど、これをやれば係数を増やしてくれるというのがあって、それを足し合わせて、当院は 1.28 という比較的良い係数が取れているものですから、包括部分 1.28 が掛かって 3 億円の収支となりました。
- 事務局長 もともと出来高のときは、疾患というのは特に関係なく、どういう治療をやって、その積み上げがどうかということでした。ところが、D P C というのは包括制ですから、この一入院期間の中に、この患者さんに医療資源を最も投入した疾患は何かということを決めます。そこに今度は、一日あたり入院費がいくらかと、金額が付いてきます。それで計算しているものですから、最初から 3 日間くらいは、いろいろな治療をしますから、医療資源を投入するわけですね。そこが高くできていて、だんだん低くなっていくという仕組みになっています。あまり長くいると、今度はマイナスになっていくということになります。
- 山田委員
事務局長 患者さんの負担が増えるということではないですか。
- 全国統一化ということなんですね。どこへ行っても D P C の疾患で医療資源を投入したら、出来高部分を除いて、どの病院でも一緒です、ということです。出来高というのは、入院したときに、別途で高度な医療をやったり、手術を伴ったものは、医師の技術料も含んで出来高算定になりますので、そこは外出しです。こういうものを足して、一入院いくらですとなります。その部分が、出来高と包括でいう D P C の計算との差が出てくるということです。そこが D P C の方が少しいいということになります。入院期間も、D P C になったことで少し短縮傾向にあります。
- 山田委員
会 長 これは非常に効果がありますね。そのあとの、後発品による削減効果ですが、これは意外と金額的には大きくないですね。
- もっと大きくなるべきだろうと思います。今、申し上げたように、D P C で同じ病気で同じ日数入院すれば、出来高等を除いた包括の点数は同じです。また入院日数が延びた場合、比例して診療収入も伸びるというわけではないので医療の質という点においては、D P C 制度というのは良いわけです。D P C の係数は、病院ごとに違います。ですから、全く同じ診療、日数をかけて治療しても、若干値段が違います。係数が高い病院は、質が良い病院ということで、入院費も若干高くなります。
- 山田委員
事務局長 どうしたら係数を高くすることができますか。
- 機能をいかに高めていくかということが、今後の係数を、国の方も少し上乘せしてみたい、というような仕組みになっています。今、診療報酬のこの医療制度の中では、高度な医療とか、設備が整っているとか、医師、看護師が整っているとかいう人の配置や、認定看護師の制度とか、そういうものに対して、診療費を少し上乘せたいということになっていますから、いろいろなものを取らないと、病院としてはなかなか収入が上がっていかないということです。当院は、21 年 7 月に D P C 対象病院となっていますが、それまでには 2 年間のデータを国に出します。この結果、あなたの病院はいくつの係数ですよということになっていますから、実態に近いものになっています。ある程度前年度の収入が確保できる状態の中で、移行させてくれるということで

す。いきなり少なくなっても、病院というのは、なかなかやりきれないものですから、その確保はしつつ、機能を高めてくださいということです。

山田委員
事務局長

DPCの実施と後発品との関係についてはいかがですか。

入院というのは包括ですので、一日いくらですね。ここには、通常の治療の部分は、全部包括になっていますから、薬を使っても何をして同じです。効果が同じであれば、後発品を使った方が、病院としては出る金額は抑えられるということです。

山田委員
事務局長

何を使っても評価としては、影響はないと考えていいですか。後発品を多く使っているから、評価が低いというようなことはないですか。

そういうことはないです。国はどちらかといえば、後発医薬品を推奨している方ですので。ただ、先生方としてみれば、同じ後発医薬品でも、効能や成分が同じでも後発医薬品ということで、まだ実態がよくわからないといえば使えきれないということがありますから先発品を使うということになります。

山田委員
会 長

現時点で、後発医薬品のパーセンテージは10%ですが、病院としての指針みたいなもの、例えば何%まで引き上げようかというようなことはありますか。

日本全体ではまだ、10%台なんです。日本は遅れているんです。アメリカの病院では、20数%というのが普通です。当院も、もう少し高くいきたいと思っています。

事務局長

DPCの委員会もありますので、そちらの方で検討しつつ、切り替えができるのかできないのか、探っているところです。特に、委員会の中では、何か出ていますか。

医事課長

昨日のDPC委員会では、上半期の薬剤のチェックをさせていただきました。例月で会議している中では、払い出しと請求の差などをチェックしていますが、昨日は、ジェネリック薬品かどうかのフィルターをかけて議論をいたしました。上位の方から見ていきまして、何品目かジェネリックの方にするとう効果があるのではないかと思われるものをいくつか抽出して、DPC委員会の方から薬事委員会の方へ提案をする準備をしているところです。先ほどの薬価交渉もそうなのですが、たくさん使っているものを狙っていくことが、経営上は効果があると思いますので、上の方からドクターに見ていただいて、これはいけるかなというようなところを、きちんと中身を見ながら検討していきます。

山田委員

静岡病院との事業共同化の推進について、薬品や診療材料の共同購入や、委託業務の一本化を図っているようですが、この程度の金額ですとあまり効果がないように思えるのですが、いかがでしょうか。

会 長

特殊な診療材料（手術で使うような物）は、先生方によって使うものが違うので、なかなか共同購入は難しいです。基礎的な物はそうでもないのですが。

総務課長

委託業務につきましては、共同発注しているものとして、医療ガスの設備の保守点検、中央滅菌室内の業務、MRI装置の保守点検、CT装置の保守点検など、医療機器の保守点検が比較的多いです。

事務局長

同じ内容の保守というのは病院自体が使っている物が類似していますから、そういったものについては、できるだけ両病院で共通したものは、共同発注しましょう。その他の小さなところについては、いかに両病院で情報を共有しながら、値段を聞いた中で共同購入ができるような仕組みを作っていくというようなことで、少しでも安く購入していけたらと思っています。

会 長

なかなか全部共有するというのは難しいですね。

山田委員

未収金対策ですけれども、23年1月から債権回収会社へ徴収業務の委託をしているのですが、あまり効果がないように見えますけれど、いかがでしょうか。

事務局長

当院は、徴収担当員という方が3名おります。この人たちをメインに、外來

で来たときに、未収金のある患者さんについては、少しでも分割払いでもいいから払ってくださいというようなお話を直接させていただいています。そういう関わりを持っていない過年度の未収金について、今は連絡を取っても取れないような方もおりますので、そうした物件について民間の業者さんを使ってお願いしているということです。全体の未収金としてはかなりあるのですが、出している件数、金額がそもそも少ないです。過年度で出している金額、件数については、ある程度追跡調査をやって、住所がわからなかったり、通知を出しても戻ってくるようなものについて、再度お願いをしているということです。なかなか効果は少ないですね。

会 長 ここでみると、1億4,000万は大変な金額のようにみえますが、年間で発生するのは2,000万くらいです。他の病院では、債権回収業者ではなく、弁護士事務所に任せているところもあるようです。

山田委員 医療に掛かる未収というのは、難しいところがありますよね。

事務局長 市の病院ですので、支払が困難な方も多くいらっしゃるんですよ。それを診ないというわけにもいきませんので。

会 長 ある程度のものは、一回損金処理をしないとならないですね。ただ、時効の問題等があって、事務的にはなかなか難しいところがあると理解しています。

小林委員 資料4の4ページですが、近年では最大の医業収益を達成されたということで、実質収支比率が近年では最高の96.9%を達成されて、医業収支比率では91.0%と90%台に上ったということで、努力の成果だと思います。職員給与費比率というのは逆に下がって、これは良い効果が出たということで、つまり医業収益が伸びたので、人件費は一定なので比率が下がったということかなと思います。材料比率と薬品比率は、上がっているのか、横這いなのかどちらに解釈すればよいのかわからないのですが。材料比率と薬品比率というものは、一定かなと思うものですから。

事務局長 材料費というのは、高度医療に特化してくるんですね。手術についても、高額材料の使用が増えているということがあります。薬剤の方は、抗がん剤の使用に伴った費用の増加ということが主な理由です。

小林委員 高度医療が増えてきたので、薬品や材料費が過去よりは上がるということですね。

(2) ICU整備計画について

会 長 では、引き続きICUの建設の再設計が行われて、27年度4月オープンを目指して、来年度早々に着工しますので、その説明をさせていただきたいと思います。病院総務課から説明をお願いします。

総務課長 【ICU整備計画の変更について説明】(約5分)

会 長 研修棟の講堂や会議室は、感染対策や医療安全の講習会等、必ず年2回、全職員対象でしなければならないなど、やらなければならない講習会が非常に多いです。ですから、200人近く入れる講堂が必要ということです。それから、現在、医療秘書は16人いるのですが、広い部屋がないため、3箇所に分かれて仕事をしているので、改修をする建物の中に、医療秘書がまとめている部屋を作る予定でいます。

小林委員 今後に向けての課題ということで、次の5ヶ年で、どのような取り組みをしていきたいですか。

会 長 地域の中核病院として、質の高い医療を目指していきたいです。それが安全で良い医療に繋がっていくと思うので、それを最優先にしていきたいです。それから、定員の問題等がありますが、職員を増やさなければなりません。病棟薬剤師を配置することで、看護師の負担が軽減され集まりやすくなると思います。スタッフを増やし、患者を増やして、80%の病床利用率を90%まで持っていけば、地域の皆さんの期待にも応えられるだろうと思います。それから、今、外科系の多くの科は、午前中、外来や病棟を診ていると手術の件数がそんなに診られない状態です。医師が増えれば、朝から手術ができます。午前中しか開いていない外来も結構ありますが、医師が増えれば午後も開けるわけです。

山田委員 確かに、人が増えていませんもんね。

事務局長 医師を増やさないことには、ICUを造って集中治療ができるような体制をつくったとしても、救急の患者を受け入れることはなかなか難しいですね。やはり、医師を確保して、救急体制をもう少し充実して連携が取れるような形をとること、中期目標としては、そういうことを踏まえて収支の計画を作っていくということになるかと思います。

(3) 意見交換・その他

会 長 その他、ご意見やご感想がありますでしょうか。今日は、お話しはしませんでした。22年度と23年度の患者満足度調査の資料を付けてありますので、また比較してご覧になってください。

木村委員 この患者満足度調査は、一般には公表はしていますか。

医事課長 これまではしておりませんでした。

木村委員 折角ここまで良い数字が出ているのですから、市民に満足していただいているとPRした方がよいかと思います。

小林委員 なかなかいい結果が出ていますよね。是非、ホームページに載せていただきたいと思います。

鈴木委員 ネットも、もちろんおっしゃったとおりなのですが、ただ女性の場合は、口伝というのがあるので、伝わるのが早くとても怖いと思います。ですので、この良い結果というのは、是非広めていきたいなと思っております。

会 長 ありがとうございます。それでは、この辺で議事の進行を終わります。

この経営懇話会は、委員の方の任期が2年間となっているので、現在のメンバーでの懇話会は今回が最後となります。学識経験者であります小林委員、山田委員につきましては、再任をお願いし了承していただいております。市民委員につきましては、改めて公募をし選任を行っているところです。市民委員の木村委員、鈴木委員におきましては、今回で任期が終了となります。2年間に亘りご参加いただき、貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。できましたら、お二人から一言ずつお言葉をいただきたいと思います。

鈴木委員 私は、週3回通わせていただいている一患者として、こちらの病院には本当にお世話になっております。皆さまに良くしていただいて、毎日毎日感謝の気持ちで伺っております。先ほど院長先生がおっしゃられましたように、安全で良い医療ということで、地域に密着した病院であってほしいと願っています。2年間ありがとうございました。

木村委員 地域の子供は地域で守り育てようという、青少年関係のボランティアをやっておりますので、特にそういう意味では、子供たちの医療、産婦人科などの面で、他所がなくなってくるところを、今日のように数字が良くなっているというのは、非常に有り難いことだと思います。皆さんの努力がわかりましたので、

会長 今後も頑張っていたきたいと思います。お世話になりました。
ご丁寧なお言葉をありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。

7 閉 会

事務局 皆さま、長時間にわたりありがとうございました。
最後に今後の予定ですが、第2回目を12月中旬、第3回目を2月下旬から3月上旬を予定しております。委員の皆さまのご都合につきましては、改めて伺いさせていただきますので、よろしく願いいたします。
それでは、以上を持ちまして、第1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 米 川 甫