

平成 25 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 25 年 11 月 6 日（水） 16：05～18：20

2 場 所 静岡市立清水病院 新館 3 階 看護研修室

3 出席者【委 員】 6 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、澤田幸子委員

【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 25 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。

今年度第 1 回目となりますが、皆様には昨年 11 月に第 2 期懇話会委員として
お願いし、今年 3 月に第 1 回を開催いたしましたので、本日は第 2 期第 2 回目の
会議となります。よろしく申し上げます。

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。

11 月に入り今日辺りから大分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。おかげをもちまして、平成 24 年度決算では入院・外来ともに収
益が増加しておりまして、収支状況も改善されてきております。当年度純利益は 4,467
万円で、一般会計補助金を除いた実質収支不足額は 2 億 5,532 万円となりました。

清水病院の懸案でありました「ICU（集中治療室）」の建設も始まり、平成 27 年度
稼働を予定しており、現在は開設当初に必要な医師・看護師の確保に努めているところ
であります。来院される皆様には駐車場や施設出入り口等、ご不便をおかけして
いますが、ご理解とご協力を賜りたくお願いいたします。

本日は、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たいと
存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

6 自己紹介 （平成 25 年 4 月 1 日人事異動者（看護科長、病院施設課長））

司 会 (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。

7 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)と(2)につい
て、事務局から説明をお願いします。

(1) 平成 24 年度の決算状況について

事務局説明 【資料 1 ～ 3 により病院総務課説明】(約 20 分)

(主な増減理由)

医業収入(増) : 診療収入による増

医業外収入(減) : 診療収入増による収支改善のため市からの繰出金減

医業費用(増) : 経費(修繕・委託)の増(材料費は診療収入増に対し減)

医業外費用(減) : 企業債償還利息の減

★実質収支不足額 : 251,988 千円(改善傾向)

資本的収入(増) : 企業債借入(医療機器、空調の熱源機器改修)増

資本的支出(増) : 建設時企業債償還の増、熱源機器改修

★資本的収支不足額 : 754,598 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 : 97.8%(改善傾向)

入院・外来収益 : とともに前年比増(入院単価 : 46,348 円(増)、外来単価 : 11,513 円(増))

入院患者数 : 在院日数短縮により延患者数は減 利用率は 76.7% 単価増⇒収入増

職員給与比率 : 51.1%(前年比ほぼ同じ)

材料比率 : 22.7%(前年比減) うち、診療材料比率 : 減、薬品比率 : ほぼ同じ

企業債償還 : 元金償還増⇒未償還残高減

(2) 平成 24 年度の経営改善取組状況について

事務局説明 【資料 4 により病院総務課長説明】(約 10 分)

会 長 まず、委員の皆様から事前にいただいた質問について、事務局から回答をお
願いします。

≪質問 1 赤字補填補助金は減少しているが、さらに減らす見通しについて≫

総務課長 これまでも経営改善の取り組みにより、年々収支の改善を図ってきているところ
ではありますが、今後も平成 27 年度稼働予定の ICU 整備による救急患者の増加、
医師・看護師等の医療スタッフの確保等による収入向上策を図るとともに、これま
での取組事項の更なる推進により、赤字の圧縮、早期の実質黒字化を目指します。

総務課長 <<質問2 看護師修学資金貸付金の償却は貸倒れか。>>
すべて条例の免除規定に基づく償却です。(資料6を参照)

総務課長 <<質問3 資本的収支不足額を埋め合わせる留保資金の推移は。>>
資料1の最下段に掲載

総務課長 <<質問4 企業債推移表に新規起債の欄を設けたらどうか。>>
資料2の4ページに記載

施設課長 <<質問5 薬品共同購入の成果に対し、薬品比率低下に繋がらない理由>>
薬品のうち抗がん剤、ホルモン剤、血液製剤等の高額医薬品は薬品費全体の約3割強を占めており、前年より2割強増加し、薬品費全体を押し上げています。また、高額医薬品は後発薬品がないものが多いこともあり、薬品比率の下がらない要因になっているものと考えています。

医事課長 <<質問6 資料3の4頁でH24年度病床利用率の見込を下げたのはなぜか。>>
H24年度病床利用率について当初は平成23年度実績をもとに80.1%と見込んでおりましたが、平成25年2月の補正予算時に平成24年4月から11月までの実績をもとに77.5%と修正いたしました。

総務課長 <<質問7 来年度の消費税増税による影響は。>>
診療収入はほとんどが非課税ですが、薬品や診療材料、医療機器の購入費等は課税であるため、仕入れにかかる消費税のほとんどを病院が負担することになります。現在平成26年度の予算要求をおこなっていますが、影響額は1億5,900万円程度と見込んでいます。

総務課長 <<質問8 給与比率が下がった理由は。>>
職員給与比率は医業収益に対する給与費の割合を示すものです。診療収入の増により医業収益が1億9,300万円増加したことから比率が下がりました。

総務課長 <<質問9 職員満足度について、調査やヒアリングをする予定は。>>
医療従事者の働く職場環境の改善を図るための委員会を立ち上げ、様々な職種のスタッフが集まって、課題解決にあたっています。現在は、看護師と医療技術職のユニフォームについて、実際着用する現場の職員がデザインを選ぶ作業を行っています。そのほか、院内ホームページで全職員対象のアンケートを実施しています。
昨年度は、患者満足度調査とは別に「外来待ち時間調査」を実施いたしました。その結果、予約患者さんは概ね30分以内、予約外の患者さんは概ね60分以内の待ち時間であったという結果が出ております。今後も、患者さんの満足度向上のために努力をしてまいります。

総務課長 <<質問10 認定看護師制度は今後も継続するのか。>>
認定看護師の資格取得については、病院として今後も強力で支援していきたいと考えています。看護師のスキルアップは、チーム医療を推進する上でも、スタッフ

を確保する上でも病院運営には必要不可欠であり、現在4名分の予算を確保し、今後も事業拡大を予定しています。

《質問11 市民健康講座参加の437名はH20年講座の人数か。市政ふれあい講座のことか。》

総務課長 資料4の7ページ(上段 効果欄)の「平成20年度事業として実施した市民健康講座」は「市政ふれあい講座」とは異なります。「市民健康講座」は、全市民を対象に開催した健康と病気に関する公開講座で、平成20年度に年6回開催した参加合計人数が437名となっています。現在、研修棟を建設しており、来年度には新しい講堂も完成することから、地域の拠点病院として市民に開かれた病院を目指し、公開講座の実施も検討してまいりたいと思います。

会長 そのほか、意見はございますか。

小林委員 給与費も薬品費も医業収益に対して低い方がよいということでしたが、すべてそうなのでしょうか。低くなくてもいいものはありますか。

総務課長 人件費や材料費は必ず支出しなければいけない固定費なので、少なく抑えて病院として自由に使えるお金が多いほうがよいということになります。

事務局長 医療はスタッフを確保して収入をあげるしくみになっています。人材を確保することである程度給与比率はあがりますが、それに伴ってどのように収入をあげていくかということが問題で、そのバランスが重要です。

小林委員 比率の目標はありますか。低ければよいということではないと思いますので。

会長 給与比率については、民間病院では47%程度が最も健全と言われていました。しかしながら、公的病院は小児科・産婦人科・救急などの不採算部門もある程度手厚くしなければなりません。人件費が増えるということはある意味スタッフが確保されているということにも繋がります。当院の給与比率は51~52%で、他院が撤退している小児科や産婦人科分も患者さんを診ていますので、民間病院より5~6%多めに見積もってもよいのではないかと思います。

事務局長 資料4の2頁「薬品の共同購入」平成24年度実績が3千万円と昨年度までと比べて増えた理由は何ですか。

会長 ジェネリック(後発)薬品の採用について、全国平均は23%ですが当院は12%で、強行に推進せずに安全で確実な薬剤を採用するようにしています。年間の使用数や購入価の一覧を作成し、ジェネリック薬品の有無、全国での使用実績と信頼性を考慮して順に変更しております。一度に沢山の薬品をジェネリック薬品に変更すると、スタッフによる取り違えの人為的ミスが発生する可能性がありますので、ある程度の間隔をおいて慣れたら変更するようにしています。

総務課長 薬品の共同購入の効果については、後ほど説明させていただきます。

木村委員 薬品費とは、病院内で使用するものだけですか。ジェネリック薬品の使用有無が患者さんの負担に影響しますか。

事務局長 主に院内で入院患者さんが使用する薬品です。

会長 入院費は包括支払(DPC)制度が導入されているので、薬品費が減ればその差額が業績改善に繋がります。

事務局長 DPC制度とは、疾病ごとに一日の医療費が決められている制度です。

小林委員 (ジェネリック薬品に変更したら)入院費用は安くなりますか。

会長 ジェネリック薬品の有無は入院費用と関係なく、患者さんに損害を与えるわけではありません。関係するのは、院外処方される外来の薬品の場合です。

山田委員
事務局長 資料4の2頁は「共同購入の効果」ですから、メリットはまた違いますね。
薬価と業者さんとの交渉によって決まる購入価の差が薬価差益というもので、
差が大きければ病院の収入が増えますので、どのように交渉するかが重要です。
共同で購入すればより多くの量が対象となります。

山田委員
事務局長 平成24年度の効果(3千万円)は過去分を累積していますか。単年度ですか。
澤田委員 累積はしていません、単年度です。

事務局長 資料4の3頁「医療スタッフの安定的な確保」にある「応援医師」とは、ど
こから資格取得何年後の医師が来ていますか。
慶應義塾大学や浜松医科大学などの関連大学病院から、教授クラスの方や一
般の医師まで多くの方をお願いしています。

澤田委員
事務局長 契約期間はどれくらいですか。
会長 医師によって様々です。主に手術や外来診療などに来ていただいています。
手術の場合、専門の医師に、症例が少ない手術の執刀や、当院医師の手術の
第一助手としてお願いしています。

澤田委員
会長 お願いすれば、すぐに来ていただけるのですか。
すぐにはかなり難しいですが、当院勤務医の出身大学の研究室に頼めば、一
か月くらいの猶予があれば来ていただけます。

澤田委員 病院玄関に医師一覧がありますが、医師が少ない科があるなど一般の方は見
ています。また、応援医師が来ているということはわかりません。でも、難し
い手術でも対応ができるということですね。

小林委員
会長 平成21年度に900人以上とありますが、平成22年度以降も書いておいてく
ださい。現在も同程度ですか。
若干増えています。知らない病院に医師を派遣することはありませんから、
普段から当院を知っておいてもらう、来てもらえば病院の様子がわかりますの
で、普段からの人的交流は関係を作るうえで重要です。

山田委員
事務局長 資料1の2頁「賃金」が増えていますね。委託料とは具体的に何ですか。
小林委員 医療事務、清掃、検査、医療器械のメンテナンスなどの委託業務です。
総務課長 資料4の5頁最下段の「直雇用に切替」の看護補助員の費用は何ですか。
小林委員 パート職員で「賃金」です。
事務局長 直雇用に切り替えた理由は何ですか。
派遣法改正により、勤務して3年を経過したので直雇用に切り替えました。
澤田委員 市立病院ですから、正規職員は市の職員になるのですか。派遣(委託)社員
は全体のどれくらいですか。
事務局長 正規職員は市の職員です。受付は全て委託職員です。正規職員とパート職員
で約700人で、委託職員が120~130人くらいです。

会長 事務局の正規職員は何人ですか。
事務局 現在27人です。
会長 事務局(総務・施設・医事)にはパート職員がおり、実際の正規職員は少な
く、全ての人々の管理を行っています。

小林委員 何年かで習熟した頃に異動がありますので、そのたびに引継ぎをしなくては
いけませんね。

会長 徐々に切り替えていかなければいけません。
澤田委員 病気は個人情報ですが、それが外部に漏れる可能性があります。患者の身にな
るとお見舞いが多いのは大変なので、名前をふせるなど病院側は対応してく
れますが、委託職員を通して情報が漏れることも考えられます。秘密保持に関
する委託職員への教育はどの程度行っていますか。

会長 入院情報などの個人情報は、家族だけ、親族だけなど、事前に要望を伺って

それ以外には口外しないようにしています。

澤田委員 患者さんの中には内密にしたい人も多いと思われます。委託職員さんは人が変わりますし、どのように対応していますか。

事務局長 委託契約の仕様の中に記載はありますが、それだけでは不十分ですので、委託職員を含めて基本的に年1回の接遇研修等において対応しています。

木村委員 受付に聞けば入院患者名や部屋番号を教えてくれるのではないのですか。

事務局長 入院時に希望を聴いて、教えたくない方については教えないようにしています。

会 長 患者さんのご要望を尊重できるようにと考えておりますが、委託職員個々の問題については、質を高めていくしかありません。

医事課長 委託職員がアクセスできる情報は名前・住所くらいで、センシティブな医療情報は見られないように制限をしています（診療報酬請求担当を除く）。また、アクセス記録を残すようにしております。

小林委員 契約違反やクレームが多い会社や人については、翌年度業者を変更する、人を変えるなど柔軟に対応していただきたいです。

会 長 実際は全員一度に入れ替えると一定期間事務が滞る可能性があります。その上にあぐらをかかれても困ります。徐々に直雇用パート職員に切り替えていきたいと思えます。

会 長 （質問シートの No. 9）職員満足度について補足いたしますと、院内ホームページにアンケートを集計できるシステムを今年7月に作成しました。また、メールで院長あてに直接意見が言えるようになっています。

事務局長 職員満足度をあげることで、看護師の離職防止に繋げていきたいと考えています。

総務課長 先ほどご質問がありました「薬品の共同購入」については、平成23年度以前と算定基準が異なるようですので、整理して基準をあわせて後日提出させていただきます。

（3）経営形態見直し方針（案）について

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。

事務局説明 **【資料5により病院総務課長説明】（約10分）**
パブリックコメント資料（H25.10.16～11.15実施）

（4）意見交換

会 長 委員の皆様から、自由に発言いただきたいと思えますが、何かございますか。

山田委員 質問シートの最下段に記載したのですが、独立行政法人移行に伴い「特定役員退職手当等」という新しい税法上の規定が該当するために問題が生じます。この規定は、退職した公務員が天下り先でもらう退職金の課税を強化するためにできた制度です。通常退職金は勤務年数に応じて控除した後に1/2課税となるのですが、これに該当すると1/2課税は除外されます。特定役員とは役員等の勤続年数が5年以下のものをいい、「役員等」に国家公務員と地方公務

員も含まれるため、独立行政法人に移行した場合、公務員として勤務した期間が5年以下の比較的若い方が該当してしまうため、退職金をもらうときに不利益を生じることになります。これは全国で同じ問題が生じますので、全国的に組織的に国税局に意見を表明する必要があると思います。

澤田委員 今朝の朝刊に市立病院の独立行政法人化の記事が載っていました。それに対してこれから職員組合が運動をするようなことが書いてあります。

会 長 まだ（独立行政法人化は）決まったわけではないですよ。

事務局長 まだ案の段階で、方針として進めています。

澤田委員 県立総合病院の移行時には先ほどの議論はなかったのですか。

小林委員 いつできた規定なのですか。

山田委員 2年ほど前です。

小林委員 （規定ができる前に独立行政法人に移行した）静岡大学は関係あるのですか。

山田委員 関係あります。規定ができる前に退職した方はいいのですが、通常は勤続年数は移行後も通算し（て退職金を支払い）ますので、これから退職する人は関係してしまいます。

医事課長 対象となるのは退職金全額ですか。

山田委員 5年以内の対象期間のみです。税法が変わる必要があると思います。

会 長 県立総合病院（組合）では移行時に大きな問題はなかったようです。独立行政法人化は黒字経営で余裕がある状態ならば、人も自由に雇えるし、給料もあげられるし、ルールさえ守れば職員にとって悪いことではないと思います。どうしても身分保障が欲しいといわれると難しいのですが。

山田委員 退職金は同程度支給されるのですか。

会 長 そのとおりです。

山田委員 それでは不利益はないように思います。心理的な安定という意味では違うのでしょうか。

会 長 独立行政法人化した場合、必要な部署に必要な人員配置ができるため、人事はやりやすくなります。

澤田委員 今は医療スタッフが不足していますから、スタッフが確保できれば患者さんにとってはいいことだと思いますので、大賛成です。朝刊の記事を拝見して、公務員は肩書きにこだわっているのかな、と思いました。

会 長 人手不足の科は、どこへ行っても雇ってもらえるので、あまり気にしません。公務員に固執しているわけではないと思うのですが。

事務局長 独立行政法人化して病院という機能をどう維持していくかが重要です。病院はあくまで企業です。公立の場合は最初に予算があり、どうしてもその枠の中で動かなくてははいけません。毎年予算要求をし、委託業者は毎年入札で決定し、業者が変わるとトラブルが起こります。民間であれば患者さんへのサービスの対価として診療報酬をいただきそれをまた患者さんに還元することになります。民間の感覚を取り入れるならば、業務量に応じた人員配置やスタッフ確保を先に考えて、次にサービスを提供して収入を得るということになります。委託期間が複数年となれば金額も安くなるかもしれませんし、職員給与への還元も可能です。このように循環していくところが独立行政法人化のいいところで、元々発想が異なります。

会 長 今は一年前に立てた予算に縛られてしまうのです。

事務局長 医療スタッフからすれば「〇〇をしたいから、△△が欲しい。」となるのですが、事務からすれば、来年度予算要求して買えたとしても動くのは2年後となってしまいます。弾力性もなければスピード感もないため、今の医療制度にはついていけません。悪循環が生まれる可能性があります。

澤田委員
会 長

医療はスピードが速いですものね。

「こうすれば絶対よくなる」というものがあれば皆やっています。しかしあるところではうまくいっても、別のところではうまくいかないことはあります。先ほどの薬品の共同購入についても、うまくいかなくなりやめてしまった団体もあります。同じものを購入しなければならないので使う薬品が制限されるため、スタッフからの反発が強く、全種類を共同購入してもスケールメリットが生まれないため、やめたようです。いい面も悪い面もあります。

(5) その他

会 長

そのほか、事務局から何かありますか。

事務局

平成 26 年度から地方公営企業法改正により、会計制度が大幅に変更します。例えば退職金の積立について、これまでは当該年度退職予定者の退職金だけを見込めばよかったのですが、在籍職員が全員年度末に退職したと仮定した分の退職金を積み立てる必要があります。当院では約 25 億円となりますが、緩和措置により 15 年分割で計上することになります。そのほか、企業債はこれまで資本に分類されていましたが、負債計上することとなりました。このように、支出が大きく膨らむ可能性がありますので、詳細は次回説明させていただきます。

8 閉 会

司 会

皆様、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 3 月に予定しておりますので、改めて皆さまのご都合を伺いますのでよろしくお願い致します。

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

藤 井 浩 治