

第1回仙台市立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 平成29年8月29日(火) 18:00~19:30
- 2 会場 仙台市立病院 3階第一会議室
- 3 出席者 藤森研司委員長、今西陽一郎委員、古賀詔子委員、小針瑞男委員、鈴木信子委員、矢川昌宏委員(委員6名)
亀山病院事業管理者(兼)院長、奥田副院長、鈴木次長、石澤健康福祉局保健衛生部長、菅原経営管理部長、杉本看護部長、大上総務課長、文屋医事課長、小野総合サポートセンター副センター長、小椋経営企画課長、鈴木企画財務係長、佐藤主任、佐藤主事

4 次第

- (1) 開会
- (2) 挨拶
- (3) 委員委嘱・委員紹介
- (4) 委員長選出
- (5) 議事
 - ①仙台市公立病院改革プラン2017並びに宮城県地域医療構想調整会議について
 - ②平成28年度決算について
- (6) その他
- (7) 閉会

5 配付資料

- | | |
|-------|---------------------------------|
| 資料1-1 | 仙台市公立病院改革プラン2017(概要版) |
| 資料1-2 | 仙台市公立病院改革プラン2017(本編) |
| 資料2-1 | 地域医療構想調整会議における議論の進め方について(宮城県資料) |
| 資料2-2 | 医療提供体制の現状と医療需要の将来推計:仙台区域(宮城県資料) |
| 資料3-1 | 平成28年度事業実績 |
| 資料3-2 | 平成28年度決算の状況 |
| 参考資料 | 仙台市立病院経営評価委員会設置要綱 |

<議事概要>

- (1) 開会
 - (2) 挨拶
亀山事業管理者(兼)院長から挨拶
 - (3) 委員委嘱・委員紹介
机上配付により委嘱状を配付。事務局から各委員及び事務局職員を紹介。
 - (4) 委員長選出
小針委員から藤森委員を推薦する旨の発言があり、各委員、異議なしで了承された。
藤森委員長から、小針委員を委員長の職務代理人に指名、各委員、異議なしで了承された。
 - (5) 議事
会議公開の確認 ⇒異議なし(傍聴者なし)
議事録署名委員 今西委員、古賀委員に依頼 ⇒了承
- ①仙台市公立病院改革プラン2017並びに宮城県地域医療構想調整会議について
(事務局から資料1-1、1-2、2-1、2-2を説明)
(質疑応答)

【藤森委員長】

仙台市公立病院改革プラン2017と宮城県地域医療構想についての解説があったが、病院の運営に関わる大きな規範が示され、これに沿って仙台市の患者需要の目標も含めて示されたということだ。資料2-2の14ページにあるように、ますます労働生産人口は減り続け、市の財政も苦しいものになっていく。その中で高齢者はまだまだ増える、そのギャップをどのように埋めていくのか。全ての病院が高度急性期を目指していくのはバランスが悪い。患者さんの状

態に合わせた適切な機能の病棟で、適切なコストで患者さんを診ていく。市立病院は高度急性期を選んだが、そのボリューム感はどうかという問題もある。出口論としては、在宅医療ということになっていくため、在宅医療に対してどのような支援を行っていくのかというところは、地域の課題になっていくと思う。

改革プランを今後モニタリングして意見を述べていくが、このプランニングで無理がないのかというところで、意見等ないか。

【今西委員】

市立病院のデータは色々と見ているが、全般に見て数値目標等に無理はないと考える。市立病院が急性期を目指すのであれば、意識してほしいのは、入院の診療単価だ。結果として資料に示すような診療が達成できれば上がる。4月から6月のデータを拝見したが、救急の方で随分頑張っているようだ。救急を頑張るということは当然特定入院料や手術料がアップするはずなので、単価が上がってきていると考えられる。別資料でも単価7万円という数字が出てきているが、それを常時維持していけるようになれば、結果として数値目標は達成できるだろう。

【藤森委員長】

資料3の現状の方を見ると、見込みにはないが順調に単価が上がっている。そこは保持すべき項目ということだ。ただ稼働率や平均在院日数は、単価が上がれば一緒に下がる。そこは注意しなければならないだろう。

②平成28年度決算について

(事務局から資料3-1、3-2を説明)

(質疑応答)

【矢川委員】

一般会計からの繰出しである他会計負担金が、市立病院では約20億円ある。一般の医療法人、社会医療法人、民間と比べ、地方公営企業法17-2で独立性の原則を謳っている一方、「地方公営企業繰出金について」という通知があり、基準に基づいて補充するという特徴がある。他会計負担金と補助金を入れて経常収益にし経常損益を出す、ほぼ100%を超えない。考え方として、政策的医療で不採算の部分を引き受けているので止むを得ないと言える。原則的には補助金と負担金を受けるが、経常収支比率は100%を超え、当然医業収支比率は超えない。資料3-2の経常損益(C)は、平成28年度だと13億5,900万円。この中には減価償却費という非資金費用、つまり費用ではあるが現金は出ない部分がある。それを入れて、所謂キャッシュ・フローベースでは最低でも黒字にしなければならない。平成28年度はこれで約3億円のプラス、つまり収支ベースでは収入超過になっている、という見方を常にしている。

また、現金預金の残高はいくらが適正か。医療法人には、12分の3基準、収入の12分の3以上を持つべきというものがある。地方公営企業を所管する総務省の場合は、12分の2あれば保険の場合は2ヶ月分なので何とかできるという考え方で、12分の2~3くらいの間であれば問題ないが、それを割り込めばかなり厳しい。前提として一般会計の繰出金があると考えているだろうが、その基準を見ながら計画を作ると良い。

一般会計からの繰入金は28年度で資本的収支を入れ26億円だが、これは一般会計の平成28年度予算額約5千億円との比率にすると、この0.4~0.5%くらいだろう。ここもルールを決めてやるべきだが、この部分は一般の地方公営企業繰出金算定基準に基づいて算定されるため、病院経営する場合、常にあるものとして経常収支比率を100%に近づけるという考え方で問題ないと思っている。

(事務局・小椋課長)

現金預金について、いくら持っておきたいかという明確な根拠までは持ち合わせていないが、例えば冬の期末手当を支払った後は手持ちの現金が一番少なくなる時期だ。大体12億円程度が冬の期末手当として出ていくため、それを下回れば、一時的に銀行から現金を借りて回していくという話になる。少なくとも15億円を割り込むようなことがあってはならないと考えている。今のところよっぽど収支が悪化しなければ、銀行の助力なくやっていけるだろう。

また、一般会計繰入金の話は、矢川委員から解説いただいた通りだ。当院が受けている金額は他の政令指定都市の市立病院と比較しても、決して少ない水準ではない。金額については毎年市の財政局と協議をして、この病院の建設に係る部分を基準よりも多く受けていが、それ以

外は総務省の基準に沿っているものが大部分だ。当然経営状況が良くなれば基準以下で受けることも考えられ、本来それを目指していくべきだ。過度に甘えないような姿勢は必要との認識は持っている。

【今西委員】

平たい言い方をすると、現金預金が尽きるまでこの通りでも大丈夫だ、というような理解で良いと思われる。だがそうした場合、一体いつまでもつのだらうということが疑問になってくる。また、黒字化についてどの辺りの期限を目標にしているのか。平成 32 年度までのプランのため見えないが、教えていただきたい。

(事務局・小椋課長)

資料 1-1 の 4 収支計画の中で、黒字化の目標年次は平成 43 年度と謳っている。当該年度に電気・ガスの建物付属設備の減価償却が段階的に終了していくため、現在 16 億円あるものが 5 億円程度には減る。その辺りで黒字化できるという見立てをしている。ただ、平成 32 年度の医業収益目標を 150 億円としており、これは現在より 10 億円ほど伸ばすという数字だが、当然患者数もそれだけ伸ばす必要がある。これくらいの収益を上げなければ、病院として右肩上がり成長してはいけないという数字だ。それだけの収益を上げるには医師及びスタッフの数も必要となるため、費用も給与費等が上がっていくような試算になっている。逆に言えば、それだけのマンパワーを確保しないという選択肢を、今後取っていかなければならないという可能性もあるが、その場合、収益もそこまでは伸びない。診療報酬改定がどうなるかということも含め、医療業界は先が読みにくいということはあるが、現状このような計画としている。

【小針委員】

職員給与費対医業収益に関連し、最近働き方改革について、職員一人一人の勤務時間があまり長く取れない、時間外勤務も少なくしなければならない、というように言われる。そういう意味では一人一人の働く時間が、病院から見ると少なくならざるを得ない。そうするとそれを補うために人の数を増やさなければならないということ、人件費が増えてくるのではないか。

(事務局・亀山管理者)

現に起こっていることとして、当院で看護師の約 1 割強が産育休に入っている。施設基準の認定を取るためには、休んでいる分の看護師を雇わなければならない。それが任期付きであったり、定員よりも多くの看護師を雇うという事態が起こっている。これまでそのようなことの少なかった医師に関しても、産育休の女医が増えてくると、短時間勤務をやらざるを得ない。これまで産育休を取らない男性医師に負担が掛かっていたが、働き方改革で制限されると、人を更に雇うか効率化を進めるかしかなくなり、今後病院経営にとって大きな負担となる。

【古賀委員】

新市長体制となったが、公約の中に、市立病院に病児・病後児保育の設置、性暴力ワンストップセンター等がある。それが加われば、現プランが計画通りに進行しないということになるのではないか。

(事務局・鈴木次長)

公約に盛り込まれた 2 つの施設は、病院独自でやった方が良いのか、直接ではなく間接の支援でやった方が良いのか、今後関係各所に調整を図りながら、どういう形態が病院にとって、また市民にとって良いのか検討していきたい。

【鈴木委員】

人件費について、看護師の数は減らしながらも質を担保していかななければならないということがある。人件費比率はどのくらいを維持しながら改善に向けていくのか。看護師の数や人件費は大きい。産育休というのは、少子化と言いつつも、病院の中では 1 割とだいぶ多い。悩ましいが、金と質について、安全を考えてやっていくということだ。

【藤森委員長】

実績の 4 ページの職員給与比率 58% というのは高い数値だ。民間ではあり得ない。さらに上がって行く可能性もある。

【今西委員】

懸念しているのは、改革プランの 18、19、21 ページ辺りを見比べると、少なくとも平成 29～31 年度は手術件数や救急車の受け入れ件数が増えているのに、人の数が大して増えていない

ことだ。これは恐らく1人当たりの生産性を上げなければならないことだ。人件費比率はこれを基に計算していると思うので、本当にできるのかということが不安だ。単価は確かに上がると思うが、今度は入院患者数の方の抑制が自動的に掛かってしまう。処理しきれないということが起こってしまわないか。その辺りをもう少し詰めたプランが必要になるだろう。

また、平均在院日数がどんどん短くなるようなプランだ。単価を上げるために必要ではあるが、今後改定の状況を見定めること、また、現状で看護必要度が29%を超えているため、在院日数を他少長めにとることで収益を確保することも、ある程度意識すべきではないか。要は収益が確保できない限り、収入対人件費比率なども良い数字にはなっていないと思う。その辺りのかじ取りの仕方が、今後重要になってくるのではないか。

【藤森委員長】

仙台南側ブロックの医師が、稼働率が95%なかったら経営が成り立たないと言っていた。すると、民間病院のように在院日数の調整になる。医師に言うのは辛いですが、経営を考えるとやむを得ない。帰れる患者さんを無理矢理置いておくことはできないため、パスの見直しということだとは思いますが、それができるだけ在院日数と看護必要度だ。

(事務局・亀山管理者)

効率化・業務標準化ということについては、まだまだ当院は改善する余地がある気がしている。パスもそこそこあるが、診療科によってはもっと入れられる余地がある。看護師については、三交代で申し送りをして、皆でやっていくというのが定着しているが、医師の中では診療科内のチーム医療というものができていない。特に診療科単位で医師の数があまり多くない場合はできない。そういう意味でもう少し大胆に、医師の中でもっと多職種でやっていけば、より回るようになると思う。

また、当院は在院日数が本当に短くなっているが、理由は2つある。1つは、小児科が1病棟持っていること。2つめは、最近周囲の環境が変わりつつあって、地域包括ケア病棟を持っている病院と非常に早く連携できること。あとは効率化を図りながら、労働時間の問題をどう解決していくかだ。難しい問題だが、来年の診療報酬改定を見ながらやっていきたい。

【藤森委員長】

26億円の一般会計繰出をいただくことに関連し、仙台市側の意見はどうか。

(事務局・石澤部長)

プランについて初年度は頑張っていたいただいたと思いながらも、今西委員の意見を始め、ひずみのある所などもご指摘いただき、さらにこの取り組みを強化していく必要があると感じた。

(7) 閉会

事務局より、次回委員会の日程を報告し、閉会。

以上

議事録の記載内容につきまして、すべて相違ありません。

平成29年10月2日

議事録署名委員

今西陽一郎 
古真詔子 