

第2回仙台市立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 平成30年3月13日(火) 18:30~19:40
- 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、車塚健康福祉局医療政策担当課長、大上総務課長、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) 議事
 - ①平成30年度予算について
 - ②診療報酬改定内容と対応方針について
 - (3) その他
 - (4) 閉会
- 5 配付資料
 - 資料1 平成30年度予算について
 - 資料2 平成30年度診療報酬改定内容と対応方針について

<議事概要>

- (1) 開会
- (2) 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 小針委員、鈴木委員に依頼 ⇒了承

- ①平成30年度予算について
(事務局から資料1を説明)
(質疑応答)

【今西委員】

当院のデータを見ると救急患者が増えており、循環器内科、脳神経外科、血液内科が好調であり、大変良い状況ではあると思うが、その3つの科は高経費の科である。少し心配なのは、経費の増を今後どう抑えていくかということだ。医業収益を分母として材料費率を出すと、28年度決算は22%、29年度見込みは23%、30年度予算は23.3%とじりじり上がっている。また、今後救急患者が増え、かつ循環器内科も頻脈不整脈等のコストの高い患者が増えていく可能性もある。脳神経外科もオペが増えており、当然経費も掛かっていく。血液内科も薬代がほとんどであるため、23.3%で収まるかということが心配な点である。これから病院でも努力されることと思うが、好調だからこそ言えることだ。

また、医業収益の149億5,100万円という予算を達成するのに、入院延べ患者数が152,900人と出ているが、単純に今の平均在院日数で割り戻すと、新患を3.3%増やさなければならない。救急を頑張らなければその伸びはきついだろう。頑張っていたきたい。

(市立病院事務局・奥田副院長)

確かに循環器内科や血液内科はコストが掛かるが、その三科の伸びだけではなく、救急患者を増やさねばならないということは、材料費の観点からも新患を増やす観点からも必要だと思う。頑張っていきたい。

(市立病院事務局・小椋課長)

材料費について、調達の絡みで言うと、現在も価格交渉を個別に頑張ることはどこの病院でも行っている当然のことだが、当たり前努力だけではこの状況を脱することは難しい。例えば他病院では、他の業者に調達の業務委託をし、委託された業者は他病院も含めて同じ材料を調達することで、スケールメリットを生かしたコスト縮減という実績を上げている実例がある。当院ですぐにそれを導入できるかということについて、現段階でまだ検討を深めていないが、

そうした検討も今後していく必要があると考えている。

【今西委員】

現在、色々な病院の診療報酬改定に関わるシミュレーションを行っているが、どの病院でも一番大きな変動は手技料ではなく、薬と医材である。ある病院の例だが、同じものを使っている前提で薬を見たら、改定後に 1.2%程度落ちていた。医材も 3.2%程度落ちているため、それを頼りに調達の方で頑張っていたかどうかという手もある。

【小針委員】

資料の数値には、まだ平成 30 年度の診療報酬改定が考慮されていないということか。

(市立病院事務局・小椋課長)

数値を作成した段階では、改定の具体的な内容が分かっていなかったため、十分踏まえた数値にはなっていない。

【小針委員】

30 年度の入院収益、外来収益の数値は、平成 30 年度の診療報酬改定を見据えたものではなく、29 年度の診療報酬を土台とした数値だということか。

(市立病院事務局・小椋課長)

当院の予算は、仙台市議会に提出し議会の審議を経て承認を得ることで、初めて決定となる。スケジュールの関係もあり、この数値は 1 月の半ばには固めていた。改定の具体の数値はそれよりも後の段階で出てきているため、29 年度までのものをベースに策定している。

【矢川委員】

今年 4 月から、民間の任意法人で診療収入が 70 億円以上、社会医療法人で 10 億円以上が、公認会計士監査の対象となった。会計監査されたデータが今後初めて公に出てくる。その時、規模の大きな民間と公立病院の比較は出てくるが、個々の医業収益の中に、一般会計からの収益的収入の部分が分母に入った数値で計算されている。理論的には、経常損益のところ収支トントンになると、減価償却費の部分がキャッシュとして浮く。その部分で企業債償還金を賄うというのが理想的な姿だが、現実には、経常損益は 0 にならず、いわゆる経常収支比率が 100 を超えてこないのが公立病院の一つの特徴である。そのため、目標としては経常収支比率が 100、経常損益が 0 となる。

また、現金預金の考え方が、医業収益に他会計負担金・補助金を入れるかどうかという問題がある。少なくとも入院収益・外来収益等、真水の医業収益の 2 か月相当分、いわゆる保険の回収期間の残高を持つというのが、一応民間の場合の原則である。30 年度予算だと、24 億円程度が必要だ。目標としては 3 ヶ月くらいで設定するが、その辺りが基準になってくる。

(市立病院事務局・小椋課長)

収入の 1 か月分が最低ラインとなり、2 か月なり 3 か月分というところがあれば、万が一収入が激減するような事態になっても、即給料が支払えないという事態にはならない目安になるかと思う。病院建設、医療機器購入、電子カルテ導入等の経費にかかる企業債を借り入れた分について、医療機器と電子カルテの方の償還ピークは 31 年度までであり、その間現金預金が 4~5 億円程度ずつ減少していくと思われる。31 年度が終わった段階で、少なくとも収益の 1 か月分くらいまでは何とか払える程度に踏み留め、さらに目減りしていかないような金額を目安に考えているところだ。

【古賀委員】

4 ページの救急車搬送患者受入数は多くなったが、救急患者受入数が減っており、病院・開業医からの救急患者受入応需率も減っている。この辺に気をつけていただければ新患が増えるのではないかと思う。我々開業医からすれば、この辺をもう少し真摯に考えてほしい。実際に患者を送っても「一杯だから 3 か月待ちになる」と非常にシビアなことを言われる。それをもう少し考えてもらえれば、うまく回転していくと思う。

(市立病院事務局・亀山管理者)

開業医からの救急患者の受け入れは、我々も目標値をどう表すか悩んだ。今回はパーセンテージで出したが、実情は絶対数が増えてきている。その中でパーセンテージの目標が達成できないということで、新患に関しても外来新患患者数は確かに減っている。救急の受入患者数に関してもそれほど増えてはいないが、入院率が非常に上がっている。その中で開業医からの紹介も非常に増えており、残念ながら全部には対応しきれない。絶対数というよりは、できるだけ

け多くのご要望にお応えしたいということで、パーセンテージを挙げさせていただいているのが現状だ。

【古賀委員】

逆紹介を多くしていただき、新しい方を入れるというのが回転の良いやり方かと思う。

②診療報酬改定内容と対応方針について

(事務局から資料2を説明)

(質疑応答)

【小針委員】

急性期一般入院料に関して、市内の他の病院の話では、看護必要度30%、EFファイルで25%をクリアするのは難しいと言われている。市立病院では今年度の診療内容を新しい算定基準で算定した場合に、どのくらいのパーセンテージになるか、悠々クリアできるような状況なのか試算してみたか。

【今西委員】

2月7日に厚労省が短冊を出した時点で当院のシミュレーションを行っている。昨年10月は改定後の数値が30.4%、11月は29.8%、12月は30.6%であった。厚労省のルールでは3か月の平均が基準値を超えることとなっているが、当院はこの3か月だけを見るとギリギリで30%を超えているという結果になった。認知症の方に手厚い看護必要度となっているが、当院も認知症のB項目で見た場合に、他の病院よりも若干多いくらいの数値を示していたため、そういった人たちを取り漏れなく付けてほしい。順調に救急等の患者が増えていけば、自動的にそういった患者も増えていくはずなので、30%を何とか維持してほしい。他の病院はご苦労をされているところも多いと聞く。当院は今、そういう意味では、ちょっと油断すると黄色くなってしまうかもしれないが、グリーンの中に引っ掛かっているかな、という感じではある。

ついでに、看護必要度Ⅱ、いわゆるEFファイルを用いたシミュレーションもやっているが、同じくらいの数値になるという不思議な結果となり、30%前後を確保している。基準値は25%のため、こちらは悠々クリアしている。そのため、どこかで看護必要度Ⅱの方に移行していくことを考えることになり、その方が安定した数値になるだろう。

【鈴木委員】

EFファイルも30%ということは、高度で複雑な処置を行っているということ。大体乖離があるが、同じということはあまり聞いたことがなかった。

【今西委員】

厚労省は3月5日の説明会の中で、EFファイルを使ったデータが調査票を使ったデータよりも4%を超えてはいけないと言っている。少し下回っていれば勿論それで良いということだ。電子カルテとオーダーリングシステムと医事会計システムとの間でどういうデータが流れているかによって、病院ごとに出てくる数値が違うのではないか。つまり、DPCの包括なので、やってもやらなくても医事会計のデータとして落ちていかなくても診療報酬請求上は問題がないというところは、正しいデータが落ちていない仕掛けになっているのではないか。その差が結構大きくて、それを延べて5%の差があるとしているように見える。病院によって、ベンダーによって状況は違いそうだということが、色々な病院を分析して分かってきた。

【藤森委員長】

必要度ⅠのA項目の手作業に漏れが出ている可能性が高いという気はする。C項目は同じなので問題なく、B項目は全くそのままA項目だけが違う。しかも必要度ⅡのA項目では救急車搬送後の入院を評価対象としていないため、Ⅱの方が下がるはずだが下がっていない。どこで差が出ているか、各評価項目ごとに見たら良いと思う。恐らくA項目でⅠとⅡがほぼ均衡しているということは、逆に現行のA項目で評価漏れがあるのだろうと思う。

(市立病院事務局・亀山管理者)

その辺の精査をしていかなければならないと思っている。

【藤森委員長】

C1がもっと上がるのではないかと期待がある。個人的には、市立病院が30%ということはなく、33%や34%はあるだろう。ぜひ評価を徹底していただければと思う。まさに今回の改定は急性期病院一番の鬼門だ。じりじり上がっていくので、今回カツカツなようだと次回改定は

かなり厳しいことになる。基本的に退院間近な人を早期にリリースして、在院日数を短くし分母を下げるしかない。そうすると稼働率がもっと下がり、Iが取れているけれど稼働率が下がるという気持ちよくない状況になる。そこで今西委員の言う、新規入院患者獲得のプラス3.3%という話を絵に描いた餅にしないためには何ができるか。

(市立病院事務局・小椋課長)

まず一つは、新しい患者に当院をご利用いただけるように、クリニックからのご紹介にきちんと対応していくことである。今まで当院とあまり関わりのなかったクリニックにも訪問等を重ね、当院のPRを行う必要があると考えている。また、病床の使い方について、無駄のないベッドコントロールはしているつもりだが、さらに統一的な考え方の中で、救急病棟と一般病棟の患者の入り繰りというところもこれまで以上に密にしていくことによって、救急や紹介の患者を今まで以上にきちんと受けられるように、という積み重ねがまずある。新しい方を受け入れるのと、我々の運用の仕方をさらにしっかりしたものにしていく、両睨みでいきたいという考えである。

【藤森委員長】

おそらく一番難しいのは院内の意識改革だと思う。今のままで良いのではないかと考えている職員はたくさんいる。その辺りをどう考えているのか。

(市立病院事務局・亀山管理者)

昨年度から取り組んできた救急患者の受け入れというものが、かなりの患者増に繋がって、稼働率も上がった。職員は現場でそれを実感しているだろうし、昨年度の救急車の受け入れ件数が県内で3年ぶりに首位に返り咲いた、そういった情報を院内に流すことによって、理解を深める。新年度には重点取組の方針を各診療科、各部署にもれなく周知をし、さまざまな対応方針に関してはプロジェクトチームを組んでやっていこうと思っている。なかなか王道はないので、一番大事なものは職員のマインドだというのは確かだ。

【今西委員】

各病院のデータを見ていて分かったが、当院のような中核的な病院の場合というのは、急性期病院として生き残る道は、癌か救急しかない。それ以外で小規模で専門的な医療をやっているところは別とすると、癌に関しては大学もあり、ライバルになる病院がたくさんあるわけなので、そこに伍して勝っていくのはとても大変だと思う。そうすると、急性期でIを取る病院になっていくために当院に残された道は救急しかないと思う。それも三次救急だけではなく、歯を食いしばって二次救急のような方たちもできるだけたくさん受けて欲しい。ドクターの入れ替えも多いと思うが、大学は本気で救急をやっているとは思えないので、当院に来た時に、当院は救急で生きていくというマインドを浸透させていただくというのが、当院が永続的に救急入院料Iを取りプラン通り発展していく王道だ。

【古賀委員】

その通りだと思う。仙台市民が一番困るのは、救急の時どこに行っても良いかということだ。救急の時は絶対に市立病院に行けるというスタンスができてくると、多少赤字になっても、救急を全部やっていただけないことがある。開業医の間でも、急患と言ったら絶対市立病院が診てくれるとか、パンクしたら返してくれるというのが、患者はもとより、市民の願いだと思う。市立病院なので、一般病院とは違うという旗印を掲げて欲しい。1階に小児科ができたことで非常に応需率が上がった。あれで市民がどれほど助かったか。それを見ると、目玉がこれだということが分かる。

(市立病院事務局・亀山管理者)

当院のミッションとして政策的医療、不採算部門をやっているということで、一般会計から多額の繰入をいただいているという事実はある。そのため、先生方の負託に応えるようにしたいと考えているし、新任ドクターの入れ替えの時に必ず言うようにしている。

一方で、これから先かなり問題となってくるのは、働き方改革だ。救急を一生懸命やるということに立ちだかかってきており、今後大きな問題となる気がしている。

【藤森委員長】

救命救急センターだけが救急を受け入れる場所だと考えれば、そこでキャップが掛かってしまう。全病棟対応で、手の掛かった方は直接、ドクターカーからの紹介であれば直接、というように手を広げていかないと、救急のキャパ以上には応えられなくなってしまいます。救急をやる

にはそれなりの仕掛けというものが必要となり、マンパワーの話でもある。両方やるのはかなり大変だ。

(市立病院事務局・亀山管理者)

バランスを取りながらだと思う。実際の現場に当たるドクターのマンパワーはさらに必要だと思うが、あまりに人件費が高騰すれば病院経営に大きな影響が及ぶ。その中でバランスを取りながら、個々の数値をできるだけ目標に近づけていく努力をする。なかなか王道はないと思う。どちらを取れば全て解決というのはない。患者確保の道は両睨みで、予定入院患者は当然一定確保しなければならず、救急も取る必要がある。さらには、内部で効率化も図っていくということしかないと思う。

【藤森委員長】

多分王道はないと思う。地道に可能性を潰していくしかない。それができる病院だと思う。今回の改定率をどう思うか。もし、診療ボリュームが変わらなければどうか。

(市立病院事務局・小椋課長)

マクロのパーセンテージに振り回される必要はないと思うが、入院基本料の評価体系見直しは何より大改定であるため、しっかり対応していく。また、薬価等のマイナスといったところは、同じように調達すれば実入りが減ることになるため当然苦しい。加えて、消費税がどうなるか見えなくなっているが、税率がアップし現状の税制度で変わりがなければ、病院にとって何ひとつ良いことがない。とにかく地道に足場を固めていくしかない、という現状認識である。

【藤森委員長】

一般論とすれば、診療行為が変わらなければトータルでマイナスなので減収だけれども、材料費も下がっているため、経常収支率は改善するはずだ。

【今西委員】

データが出たばかりでシミュレーションの途中だが、大体どの病院でも起こっているのが、薬品・診材に関しては1%くらい、特に入院で減少する。外来でも、薬の比率は色々あるが、特に化学療法をやっているところは3%くらい落ちている。一方、出来高の手技料に関しては若干プラスだ。同じ日数の場合、点数の組み換え等はあるが、これを見ていると、イーブンから若干のマイナス具合だ。

【藤森委員長】

全体としてマイナス改定なので、黙っていれば収入は下がる。材料も下がって少し利益は上がるが、収入が下がることについての議会の反応はどうか。

(市立病院事務局・亀山管理者)

今回の予算に関してはそこまで細かく踏み込んでくる場面はなかった。全体的に、議会は応援して下さっている。

(3) 挨拶

亀山事業管理者(兼)院長から挨拶

(4) 閉会


事務局から必要事項を連絡し、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30年3月22日

議事録署名委員

鈴木 信子 

小針 瑞男 

