

第3回仙台市立病院経営評価委員会議事録

- 1 日時 平成30年10月30日(火) 18:00~19:00
- 2 会場 仙台市立病院 3階第1会議室
- 3 出席者 藤森研司委員長、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5名)
亀山病院事業管理者、奥田院長、鈴木理事、菅原次長(兼)経営管理部長、石澤健康福祉局保健衛生部長、杉本看護部長、車塚健康福祉局健康政策課医療政策担当課長、文屋医事課長、小野総合サポートセンター副センター長、鎌田経営企画課長、鈴木企画財務係長、吉野主査、渡邊主事
- 4 次第
 - (1) 開会
 - (2) 挨拶
 - (3) 議事
 - ①平成29年度決算について
 - ②仙台市立病院経営計画(2018年度~2020年度)について
 - (4) その他
 - (5) 閉会
- 5 配付資料
 - 資料1-1 平成29年度事業実績
 - 資料1-2 平成29年度決算の状況
 - 資料2-1 仙台市立病院経営計画(2018年度~2020年度)[概要版]
 - 資料2-2 仙台市立病院経営計画(2018年度~2020年度)[本編]

<議事概要>

- (1) 開会
- (2) 挨拶
亀山事業管理者から挨拶
- (3) 議事
会議公開の確認 ⇒異議なし(傍聴者3名)
議事録署名委員 矢川委員、古賀委員に依頼 ⇒了承
 - ①平成29年度決算について
(事務局から資料1-1、1-2を説明)
(質疑応答)**【矢川委員】**

私は他の自治体病院、県内2つ程で同じような委員をしており、比較して見ておりますが、病床利用率83.7%というのは、非常に改革プランに近い数字で、やはり仙台市立病院だと改めて思います。また、入院患者1人1日当たりの診療単価についても7万円、それから外来についても、計画とあまり変わらない。入院単価は他の病院に比べるとかなり高く、高額に利用されているなど感じます。

他に、特に注目しているのが、紹介率が高いところで、非常にすごいなど改めて思います。

また、資料1-1の4ページの係数のところは、今民間の監査で、一般病院・医療法人が75以上の医療法人で、一定規模以上に会計監査の対象にしておりますが、自治体病院と比較して見ますと、目標値というのは、民間の場合にご承知の通り、病床利用率を100%に取りあえず設定します。ということは実際に他会計からの負担金とか補助金が無いので、そうしないと回りません。資料1-2を見ていただくと分かりますが、減価償却費が自治体病院の場合相当大きいものですから、そこを埋めるためには、他会計からの負担金・補助金でやっていかないといけないという部分はありますが、経常損益で今期損失が13億3,700万円ですが、減価償却費が16億4,700万円です。減価償却費は、いわゆる非資金費用ということで、お金の出ない費用です。ですから償却前の経常損益ベースでみると、この部分はプラスの3億1,000万円になります。前年度で2億7,000万円ですから、この部分の償却前の経常損益がマイナスになっている

ことが結構多いです。そういう点では、やはり民間と比べると当然収益性は劣りますが、自治体病院の中では非常にすごい数字だと私は思います。また、後発医薬品の使用割合が 87.0%、これもやはり高い数字だと捉えています。

自治体病院の場合は、まず最初に施設があって、当然に減価償却費が多くなり、それを埋めるために後追いで収益性を追求するものですから、100%くらいの病床利用率を確保していかないと、どうしてもこの経常損失の部分がゼロに変わりません。

これをゼロにするのは並大抵のことではないし、不採算医療をやっていると難しいなと思います。取りあえず、減価償却前の経常損益をプラスにできれば及第点なのかなと思います。それで、もしゼロに持っていくと、減価償却費が 16 億 4,700 万円ありますから、その分だけキャッシュが残ります。そうすると次 10 年やると 160 億円貯まりますから、建て替えができます。理屈上はそれで、実際は難しいですが、私は非常によく検討されているものと思います。

他に、収支計画のところで一般会計からの繰入金、収益的収支で 29 年度で 19 億 6,200 万円、資本的収支で 8 億 3,400 万円です。調べたところ、だいたい一般会計は 5,200 億円くらいになります。そうすると割合で 0.5%ということで、当然同じ規模の病院を一般会計が多いところと少ないところで比較した場合、一般会計の多いところのほうが負担が少ないので、そういう点でもやはり優位性があるのかなと思いました。

また、現金預金を決算状況の中でキー項目として仙台市の場合入っていますが、後でみると資金繰りが円滑にいくようにということがあったので、だいたい医業収益の 20%くらいを目標とされています。それは、2.5 か月分くらいになります。保険診療の入金の期間はだいたい 2 か月ですから、そのあたりを考慮してやってるのかなと思いました。因みに、会計士協会を出している非営利系の事業体の目標値としては医業収益の 12 分の 3 ですから、常に現金預金を医業収益の 25%を持つべきだという数字が一応あります。

【古賀委員】

紹介率が 80.4%、それから逆紹介率が 82.5%とありますが、もう少し逆紹介率を上げられないでしょうか。市民のためには、近所のかかりつけ医でいろいろな経過を追っていただいた方が非常にいいと思います。また、救急車は受け入れてますが、開業の先生のところからの救急を、あまり受け入れてないようです。紹介されていらした方は、特別重症な方が多いのかもしれませんが、私は逆紹介率がちょっと低いのではないかと思います。要するに、ここで診察し、落ち着いた方は、かかりつけ医に積極的にお返ししていただくと、必然的にベッドの稼働率も高くなりますので、そこを念頭に入れていただけるともう少し重症患者を受け入れられるし、軽症患者は、かかりつけ医の方に返す努力をして頂ければ、市民の為には絶対かかりつけ医の方がアクセスもよろしいので、積極的にやっていただきたいと思います。

(市立病院事務局・奥田院長)

逆紹介率は増やしていきたいと思います。やはりこちらで急性期治療が終わった後も抱え込んだり、あるいは外来で何回も通院となると負担も大きくなりますので、地域の開業の先生にお戻しすれば、患者さんの利便もいでしょうし、こちらはより重症患者に専念できるということで、できるだけ逆紹介率は増やしてくように努めています。しかし、患者さんの状況とかで返せない方も多く、ちょっと悩ましいところではあるのですが、今後も増やしていきます。

【藤森委員長】

先ほど稼働率のことが出ましたが、市立病院は一般病床と精神病床と持たれていて、精神病床は少し稼働が低いということのを伺っていたのですが、一般病床だけに限ると、稼働率とか入院単価ってというのはどれぐらいになるもののでしょうか。稼働率につきましては資料の 1-1 に書いてありますが単価はどうですか。多分、一般病床の半分ぐらいの単価だと思いますので素晴らしいなど。表の中で病床のことを分けてるので、単価についても、一般病棟だけで単価を見るので分けたほうが見やすいかなと思いました。

また、決算の状況ですが、今後も、全体的に現金預金がちょっと減ってきて、累積の欠損金も増えてくるという状況なのではないでしょうか。

(市立病院事務局・鎌田課長)

診療単価につきましては、資料 1-1 に記載のとおりとなっております。

また、この病院を整備しました時に、医療機器と電子カルテでおよそ 50 億円ほどの投資をしております、この償還が来年度いっぱい終わる予定です。そうしますと、償還の負担が

減ってまいりますので、現金が減るペースはそこで変わってくると思います。

②仙台市立病院経営計画（2018年度～2020年度）について

（事務局から資料 2-1、2-2 を説明）

（質疑応答）

【小針委員】

実績として、29年は救急搬送患者県内一の受け入れということで素晴らしいことだと思います。経営計画の課題2の安定的な経営の維持・強化という中で、戦略Ⅱの黒丸の下から3番目の、医療機器やシステムの更新・導入に係る計画策定ということで、全国展開をしている組織の病院であると、最近では共同購入という形で薬剤であるとか、器材を少し安く購入するという事を考えているのですが、市立病院の場合はそのような共同購入について、少し割安な形で薬剤・器材を購入することはできるのでしょうか。

（市立病院事務局・鎌田課長）

薬品とか診療材料につきましては、共同購入ということができないか、今検討を進めておりまして、来年4月を目標にその方式に切り替えていきたと考えております。

【小針委員】

市立病院の場合に、共同購入をする相手というのはどのような相手ですか。

（市立病院事務局・鎌田課長）

この病院の中で、医薬品などの管理・配送を行っているSPDの業者がいますが、その業者がいろいろな病院に入っておりまして、そちらのほうでの共同購入ということで進めております。

【矢川委員】

前計画の取り組みの中で、原価計算システムがありますが、具体的にどのような原価計算をされているのか、概略で結構ですから教えていただければと思います。

（市立病院事務局・鎌田課長）

なかなか難しいところがありまして、システム自体はもう出来上がっておりますが、どのように活用するかは、今検討しているところです。

【矢川委員】

分かりました。

それから、課題の3の医療従事者の確保・育成ですが、私は基本的に仙台市以外の郡部を拠点にしておりますが、過疎化・高齢化で人材の確保はかなり大変ですが、仙台市立病院の場合はそのあたりはいかがでしょうか。

（市立病院事務局・亀山管理者）

医師に関しては、当院の立地状況もあって、そんなに苦労はしてないというのはありますが、東北大学からかなり応援して頂いております。また、看護師に関しましても、今のところはまだ募集人員を割るとか、そういうことはありませんが、郡部における厳しい状況に近い将来仙台市にもぎっとくるだろうなという予感があります。

【鈴木委員】

患者・職員の満足度というところで、すごく力を入れてますが、経営計画の7ページに職員満足度調査を定期的実施したとあります。職員満足度については、救急患者を取って、高稼働な病院になっていることで、患者満足度と職員満足度を担保していく考えは、すごく素晴らしいなと思います。その中で何か工夫された点とか、以前に内部の職員に話をして、納得させた上で、いろいろな事業を進めるという形だったと思いますが、職員満足度はなされているのですか。

（市立病院事務局・鎌田課長）

経営計画の策定にあたりまして、どういうことをやるんだというのを院内にも理解してもらいたいということで、3回ほど院内説明会を実施しました。その中で、アンケートを取り、1回目、2回目の反応を見ながら内容を変えたりしながら、理解を促進していくことに努めました。また、病院を支えている看護師、特に看護師の中でもキーとなる看護師長・看護副師長には、別途説明を行い、市立病院は今こういう状況なんだ、経営がうまくいかなくなると、やっぱり自分たちに返ってくるんだよというようなことを説明し、経営状況について理解してもらい、経営についていろいろとご協力を頂きたい、という話をしていきます。

【古賀委員】

前日も出ましたが、学会にドクターが積極的に参加して頂ければいいのですが、ドクターの時間外労働、つまりその学会に参加するために、医局で準備されていると、結局それは診療に入らないことになりませんが、そのような区別はどうされているのでしょうか。要するに、市立病院ではドクターの時間外労働が今問題になっていませんか。

(市立病院事務局・菅原次長)

委員のおっしゃる通り、どこまでが病院の仕事で、どこまでが自己研鑽なのかというのは議論になっておりますが、今国で議論されている働き方改革の試案が出てくるのを待ってる状態です。今の段階では、病院にいて病院の仕事をしていれば、研究も含めて仕事している分については、ドクターの個人の判断ですけれども、超勤扱いとしております。これを今後どのように整理していくかは課題であります。

【古賀委員】

非常に難しいと思います。学会には参加して頂きたいけれども、それを結局どこで学会参加のデータを作るとかはこれから問題になってくるし、それと時間外労働との兼ね合いというものがたぶん出てくると思います。

(市立病院事務局・菅原次長)

病院の運営に資する先生の働きということであれば、もちろん上司が明示して、いろいろやってくださいというようにお願いをすれば勤務の取り扱いになると思います。

【古賀委員】

患者さんを診ている時間が労働時間だということがありますので、非常に難しい問題だと思いますが、その辺をクリアにしていきたい。

【藤森委員長】

ウォークインの救急が減ってきて、それはおそらく市立病院の役割が市民に浸透したことなのだろうと思いますが、何か特別に、市民に対する啓蒙などはなされているのでしょうか。市立病院が、実際紹介率は上がってますし、ウォークインの救急が下がっているということで、むしろ開かれた病院としてハードルを上げているように、外からは見えるわけですが、如何か。

(市立病院事務局・菅原次長)

その通りで、新病院に移転する段階で、原則紹介予約制であることをかなりPRしましたが、それでも当初は、ウォークインの患者さんが殺到したり、また電話が鳴りっぱなしだったり混乱しました。そこで、健康福祉局と協力し、市立病院の役割について、市政だよりなどを通して、市民に浸透したことで減ってきていると思います。また、大きいのが仙台市夜間休日こども急病診療所ができたことで、移転前は、小児科の急患も救急センターで採っていましたが、玄直の子どもが少なくなったということがあります。

【古賀委員】

病院・開業医からの救急患者受入応需率が前年よりも減っていますが、これは救急車搬送患者を多く受け入れてるから開業医からの応需率が減っているということでしょうか。

(市立病院事務局・亀山管理者)

率ではわずかな減少がありますが、数は増えています。数が増えると、応需率は100%にはならない、ということの裏返しです。何とか、応需率もそれから絶対数も上げたいと考えますが、マンパワーとキャパの限界があります。また、依頼が重なると受け入れられない場合があります。応需率の示し方に関しては内部で検討しているところです。

【藤森委員長】

戦略Ⅰの4つ目で、医療提供までの待機期間の短縮というのは非常に有効だと思いますが、具体的にどのようなことをなされているのか、教えていただきたい。

(市立病院事務局・鎌田課長)

これに関しては、先程少し触れましたが、現在8室ある手術室のうち、6室同時稼働としていますが、良性疾患については、半年待ちという患者さんもいらっしゃいます。そこで、7室同時に稼働させることで、患者の受け入れを増やし、待機期間も短くすることを検討しているところです。

【藤森委員長】

術場以外では、何か取り組みがあるか。

(市立病院事務局・奥田院長)

一つは病棟の一元管理ということで、病棟の空きを少なくして効率よくベッドを埋めていこうと考えています。

【藤森委員長】

稼働率を見ると 84 パーセント位なので、空きがあるのかなと見えるが、実態はそうではないのか。

(市立病院事務局・奥田院長)

実際空いているところは、入院予約としてベッドを確保しているところです。

【藤森委員長】

公的病院としてはすごく立派な数字だと思いますが、ベッドコントロールし、徹底して病床確保すると稼働率は下がるのかなと思いましたが、その辺のバランスが非常に難しいのだろうと感じます。

(市立病院事務局・亀山管理者)

重症度、医療・看護必要度が、ある一定以上になってくると、どうしても診療科固有のケアが必要ですから、ホームグラウンドの病棟が各診療科であるとして、ベッドの一元管理によって空いている所にどんどん入れていくと、いわゆるアウェーで診療して看護師は慣れていない患者をケアしなければいけないというのは難しいが、もっと効率化して標準化を図り、病床の一元管理を進めていかなければと考えます。

【藤森委員長】

病棟ごとに固有の文化があるのだろうと思いますし、平準化していかないとドクターにとっては使いにくい病棟もあるということは、もったいないですね。

【矢川委員】

23 ページの収支計画についてですが、できましたら計画期間中の貸借対照表を付けられたら良いかなと思います。いずれ、仙台市の連結で全部含めたバランスシートの作成を要求されますし、債務超過であるとか、業務キャッシュフローがマイナスであるとか、それから継続損益が何年間マイナスだった場合に、方針として継続企業の前提の注記は、民間の場合求められます。たぶん資本等が相当あるので、累積欠損金があっても小さくプラスになっていると思いますが、ストックの数字は非常に我々経理サイドからしますと重要になってきます。今は現金の保有高と企業債の残高、欠損金だけの動きしかないが、バランスシートも一緒に出していただければ、実際のストックの残高が分かり、有効な資料になりますので、必要だと思います。

(4) その他


(5) 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31年 2月18日

議事録署名委員

矢川 昌宏 
佐賀 詔子 