第６回仙台市立病院経営評価委員会議事録

１　日　時　令和３年３月23日（火）18：00～19：20
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、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、鈴木理事、菅原次長（兼）経営管理部長、目黒看護副部長、堀江健康福祉局健康政策課医療政策担当課長、文屋経営医事課長、鎌田財務課長、福井総合サポートセンター副センター長、菅原財務課主幹（兼）財務係長、吉野企画医事係長、倉本診療情報管理士、矢口主事、木村診療情報管理士
４　次第
（１）開会
（２）挨拶
（３）報告
①令和２年度経営的重点取組事項の第三四半期実績について
②令和３年度予算について
③令和３年度経営的重点取組事項の策定について
（４）議事
①「仙台市公立病院改革プラン2017」の対象期間終了後の取扱いについて
②仙台市立病院経営計画の延長について
（５）その他
（６）閉会
５　配付資料
資料１　令和２年度経営的重点取組事項（第三四半期）
資料2-1　令和３年度予算について
資料2-2　令和３年度予算の状況
資料３　令和３年度経営的重点取組事項
資料４　「仙台市公立病院改革プラン2017」の対象期間終了後の取扱いについて
資料５　仙台市立病院経営計画の延長について

＜議事概要＞
（１）開会

（２）挨拶
亀山事業管理者から挨拶

（３）報告
会議公開の確認　⇒異議なし（傍聴者なし）
議事録署名委員　矢川委員、今西委員に依頼　⇒了承
①　令和２年度経営的重点取組事項の第三四半期実績について
（事務局から資料１を説明）
（質疑応答）
【小針委員】
一般的な質問になりますが、クリニカルパスを見直して在院日数を短くして効率的に治療していくこととなると、稼働率が少し下がる可能性があるのではないかと思います。待ち患者さんがいないとベッドが埋まらないという可能性があるのですが、コロナ禍で受診控えがあるなか、診療所の先生方から紹介していただく患者の数が減少しているということはあるのでしょうか。

（市立病院事務局・亀山管理者）

今年度前半は確かに減少しておりましたが、年度後半でかなり回復してきました。特に救急搬送患者の受け入れがかなり良くなったため、今はむしろ転院先の確保に苦労しており、在院期間が少し長くなっている状況です。

【古賀委員】

一般的に白内障の手術というのは、開業医はほとんど外来で行っております。おそらく市立病院はハイリスクの白内障の紹介患者が多く、今まで入院で手術をしていたのかと予想しますが、これから外来手術を実施していくというのはどういう理由があるのでしょうか。

（市立病院事務局・亀山管理者）

今まで入院で実施してきたことの背景には、当院の白内障の患者の多くが合併症をお持ちであったという事情があります。ただ、全員ではないので、先ほど小針委員もおっしゃったように、入院期間をDPCⅡの期間内におさめて回転率を上げると空床が生まれます。一方、現状はベッドが足りていません。そのために、外来にシフトできる患者はシフトして、有効利用できるベッドを確保して救急搬送患者や紹介患者を受け入れて病床を有効に活用していきたいという理由があります。白内障患者全員は無理ですが、できる方から外来手術を実施していきたいと考えています。

【古賀委員】

ハイリスクの患者が多いので、無理に考えなくても良いかなという考えを持ちました。もう一つよろしいですか。救急車搬送件数ですが、目標件数より低くなっていますが、応需率というのは患者をどれくらい引き受けたかという、パーセントの問題なので、これに関してコロナはあまり関係ないと思っています。応需率があまり上がらなかったというのはどうしてかなと思うのです。というのも、仙台市民が1番気にしているのは、自分が救急車で運ばれたときに「市立病院なら診てくれる」という、その力強さですね。私は前の委員会でもこの話をしましたが、開業医からの紹介患者受入数が上がっているのは大変良いことなのですが、救急車搬送件数もこれと同じくらい、上がっていくと良いかなと思います。この応需率については少し低いかなと思うのですが、いかがでしょうか。

【市立病院事務局・亀山管理者】

一昨年、はじめて救急車搬送件数が7,000件を超えて3年連続で宮城県1位でした。昨年は7,000件を割ってしまいました。それはコロナの影響で搬送件数自体が減ってしまった訳ですが、応需率そのものは過去3年間で上がってきています。確かに70%後半、80%弱というのは低いと思われるかもしれませんが、救急搬送患者の依頼が重なった場合、あるいは心筋梗塞でカテーテルを行っている最中にもう一件依頼が重なる等で、どうしても依頼を受けられない場合があることをご理解いただきたいと思います。それから開業医の方は当初の目標をはるかに超える数字で受け入れております。

【古賀委員】

開業医の方は非常に良いと思います。救急車搬送件数の方も、せめて同じくらい上がると、市民は「市立病院なら受け入れてもらえる」という安心感に繋がると思います。

（市立病院事務局・亀山管理者）

今後も努めてまいりたいと思います。

【矢川委員】

重点取組④について、私は毎回紹介率・逆紹介率が非常に高いと、特に逆紹介率が紹介率より高いところですね、これってすごいなと思いますね。コツとか、逆紹介率が高くなる理由は何でしょうか。80%を超えるってなかなかないですよね。

（市立病院事務局・亀山管理者）

これは医療連携室が中心となっていわゆる「営業をかける」ということ、そして一番役立っているのはクリニックの先生方に当院で治療が終わった方を逆紹介すると、また新たな患者を紹介してくださるという良い循環が出来ていると思います。その中で開業医の先生方からの救急車の依頼を頑張って受け入れるという取組をここ数年行っておりますので、そのようなことも効果があると考えております。

【矢川委員】

もう一つ、重点取組⑥について、2020年度の会計事業年度において、薬の問屋さんの収益がかなり悪くなりました。その理由として、病院からの値引き要請が多くて経営成績が悪化したところが結構多かったようなのですが、そういう要請はされていたのですか。

（市立病院事務局・菅原次長）

当院で医薬品を納入する場合、一括調達をする委託業者に医薬品の購入を依頼しておりまして、その業者が各卸業者と交渉して購入していただく仕組みになっております。我々は安くしてくださいというお願いはしておりました。年間の目標額を設定しておりまして、委託業者でも目標額を達成すべく調整していただいておりますので、そういった部分もあったかと思います。

② 令和3年度予算について

（事務局から資料2-1、2-2を説明）

（質疑応答）

【矢川委員】

毎回拝見していて、一般会計からの繰入金の収益的収支、これは医業収益の「うち他会計負担金」と医業外収益の「他会計負担金・補助金」の合計ですね。資本的収支は「他会計出資金」と「他会計負担金」の合計ですね。非常に分かりやすくてよろしいかと思います。

毎回経常損益がマイナスで予算が組まれています。そして減価償却費が支出に計上されていますが、これは非資金費用で、簡易なキャッシュフローを見たときに、令和元年度だと経常損益が若干プラスになります。令和2年度と3年度はトントンくらいです。現在、会計の世界では、経常損益が2年連続マイナス、あるいはキャッシュフローが2年連続マイナスになった場合に、企業が継続して事業を実施する前提が崩れるということで注記が求められてきています。公営企業はまだですが、もしそれが公営企業でも求められた場合、継続することに対する疑義があってその対策について、非営利会計でも脚注が求められてきます。予算の段階で経常損益をプラスに組むというのは難しいと思うのですが、少なくとも減価償却費を加えたときにキャッシュフローがプラスになるような組み立て方が今後必要になってくるのではないかと思いますので、ご検討いただければと思います。

（市立病院事務局・鎌田課長）

現在の減価償却費が新病院整備を行った分が大きいものですから、なかなか経常損益ではプラスにはなっておりません。この中でも収益を上げていくことでキャッシュフローをプラスに持っていけるよう取り組んでまいりたいと思います。

【今西委員】

今のお話ですが、確かに減価償却費と経常損益がほぼトントンくらい、1～2千万くらいの差ですが、私はもしかしたらこの見た目上の差というのは埋められるのではないかと考えています。というのも、入院診療単価がここ数年明らかに高くなってきています。これがずっと継続されていて、令和3年度も元年度より少し高くなる見込みになっていて、高単価の状態が維持されるのではないかと考えています。一方で平均入院患者数の推移では、令和2年度では5月を底として、直近では患者数が月あたり400人を超えるくらいまで回復してきています。月平均の入院収益については、これも令和2年度8月までは落ち込みましたが、9月以降は目標額である9億4,000万円を超える月が3か月ありました。このままいけばもう少し収益を上げられるのではないかと考えております。私は非常に良い手堅い予算を組んであると思います。今後のコロナの推移を見ながらという条件付きではありますが、先ほどご指摘があったように減価償却と経常損益が逆転するくらいになっていくのではないかと考えております。

【藤森委員長】

補足ですが、入院単価というのは少し曲者で、コロナの影響で稼働率が下がっていますが、これは単価の低い患者の稼働率が下がっています。コロナがあって患者構成が少し変わってきている訳ですよね。今は黙っていても単価が上がる状態です。今後コロナが落ち着いて患者構成が元に戻るとまた単価が下がっていく可能性があると思います。今回の単価増というのは実力というよりも入院患者構成が変わったためであるという懸念もあります。

【今西委員】

藤森先生のおっしゃる通りです。国立大学のデータを見ていても、単価は全ての大学で上がっていて、稼働額は全ての大学で下がっています。軽症の患者が来なくなったということだと思いますが、稼働率にはあまりこだわらなくとも、単価の高い患者が集まれば収益減がそれほど大きくならずに済むと思います。市立病院のあるべき姿に少しだけ近づいたのではないかなと思い、令和3年度予算もそのように組まれているので良いと思いました。

【藤森委員長】

診療材料費は如何でしたか。患者が減ったことで、診療材料費も減ったのでしょうか。

(市立病院事務局・菅原次長)

減りました。

【藤森委員長】

やはり単価の高い患者は診療材料費も高いので支出もあるでしょうね。

(市立病院事務局・菅原次長)

単価の高い患者は診療材料費としてというよりも抗がん剤治療のための注射等の使用があるので、薬品費での支出が大きいです。

【藤森委員長】

患者の減ほど支出が減少したという訳ではないということですね。単価は上がっていますが支出も上がっていくのかもしれません。そこは注意ですね。今回のコロナの特徴だなと思っています。私たちもそうなのですが、実力で単価が上がった訳ではないので、そこは反省ですね。

③ 令和3年度経営的重点取組事項の策定について

(事務局から資料3を説明)

(質疑応答)

【矢川委員】

質問ですが、1ページ目の収益と費用の推移の中に一般会計からの繰入金があるのですが、これは収益的支出の中の繰入金と捉えてよろしいのでしょうか。

(市立病院事務局・菅原主幹)

収益的収支のみとなっております。資本的収支の方は入っておりません。

【矢川委員】

分かりました。もう一つ、現金・預金の推移について、資料5の経営計画の中でも現金・預金の保有残高の経営上の目標値が定められていますが、一般的に運転資金は診療報酬の2か月分、たとえば月額稼働額12億6千万円であればその倍の約25億円が運転資金の標準値となる訳です。大体これに近い値を目標にされるということですよね。

(市立病院事務局・文屋課長)

はい。できれば30億円くらいを目指していきたいところですが、まずはこれくらいを目指していきたいと考えております。あとはやはりコロナの影響によって1、2か月で数億円の減収ということがありましたので、まずは標準的な数値をクリアしていきたいと考えています。

【今西委員】

特定病院群への昇格を目指していくことによって市立病院全体の士気を上げることができるのではないかと考えております。それと特定病院群を目指すということは効率的かつ密度の高い診療を行わなければならないので、市立病院の方向性ともマッチしていると思います。市立病院は今ボーダーラインにいる状況で、もう少し頑張れば特定病院群に昇格できるのではないかと思うので、ぜひ頑張っていただきたいと思います。

【藤森委員長】

要件が足りないのは診療密度でしたでしょうか。

(市立病院事務局・吉野係長)

診療密度だけです。

【藤森委員長】

診療密度はそんなに意識して上げられるものではないので、やはり新規患者の獲得と在院日数の短縮の結果、診療密度が上がったとなるのが一般的なので、無理やり検査をたくさんする

とか、そういうことはないですからね。

【今西委員】

診療密度の高い疾患が増えれば良いですが、全体的に在院日数を少し短めにする努力をしていただくと有効かなと思います。事務局でもそのための施策を掲げていますので、ぜひ続けていただきたいと考えております。

【藤森委員長】

新規患者の獲得とセットにしないと、実は稼働率の減の方が減収に効いてしまいます。特定病院群の要件を満たしても稼働率が下がってしまっては効果がないので、ぜひ新規患者の獲得を頑張っていただきたいと思います。

4ページ目に掲げてありますが病棟の活用というのはとても大事で、市立病院は87%という立派な数字ですが、やはり科毎にばらつきはあるのでしょうか。そこの平準化を、労務管理も含めて行っていく必要があると思います。頑張っている科だけが苦労しているという状況が不協和音に繋がりますので、科のばらつきに気を付けていただきたいです。

(市立病院事務局・亀山管理者)

おっしゃる通りだと思います。当院でも前回ご指摘いただいた精神科病床についても病床の有効活用のためのワーキングを立ち上げて多職種での検討を始めたところです。時間はかかりますが、成果を出していきたいと思います。

【藤森委員長】

令和3年の目標をみると精神科の患者数は令和2年から変わっていないので、なかなか見込めないのだなと。年間5,000人ということであれば、精神科病棟の病床数は70床だったと思いますので、一日あたり14～15人という目標ですよね。

(市立病院事務局・吉野係長)

病床数は50床です。

【藤森委員長】

50床ですか。50床で15人だと寂しい感じがしますけど、他で対応できるものでもないだろうと思いますので、どうされるか。

(市立病院事務局・亀山管理者)

時間はかかりますが、成果を出していきたいと思います。

【藤森委員長】

ここが本当に大きなブレークスルーになると思います。開業医の先生からの応需率がまだ10%ほど残っていますが、ここも科によってばらつきがあるのでしょうか。断りやすい科とそうでない科とか。

(市立病院事務局・亀山管理者)

これは救急の現場に限っての応需率です。一般の入院の応需率はまた別です。

【藤森委員長】

これは救急の分ですか。分かりました。ここは是非「救急」の分であることを分かりやすく書いていただけると良いですね。

(4) 議事

① 「仙台市公立病院改革プラン2017」の対象期間終了後の取扱いについて

(事務局から資料4を説明)

(質疑応答)

⇒なし

② 仙台市立病院経営計画の延長について

(事務局から資料5を説明)

(質疑応答)

【今西委員】

先ほど藤森先生もおっしゃっていましたが、単価のアップは実力ではないと。新入院患者をいかに確保するかという、そのための取組が書かれておりましたが、月毎の新入院患者数の推

移を見ると、昨年度は大体1,200人弱を推移しておりましたが、今年は5月に落ち込んでそれが戻りつつあります。特に10月は1,200人を超えていますが、その後少し足踏みをしている状態です。あと少し20～30人くらいだと思うので、藤森先生がおっしゃったように、新入院患者数を少しでも増やす努力をしていただきたいと思います。

【藤森委員長】

少し驚いたのが、リハビリテーションの算定単位数が大きく伸びたことです。リハビリというのはスタッフの人数で決まるので、1割も2割も動くものではないんですね。これは何か要因があったのでしょうか。

（市立病院事務局・吉野係長）

特段人が増えた訳ではないのですが、育休明けの方が戻られた等の理由で人員が充足したからだと思います。

【藤森委員長】

一人あたりの単位数が増えた訳ではないですか。

（市立病院事務局・吉野係長）

それもあります。一人当たり平均19単位くらい取れていますので。効率よく実施するという取組を行ってきた結果でもあります。

【藤森委員長】

そういう一人当たりの単位数が資料で分かると良いですね。

【今西委員】

2019年度と2020年度の前半だけで比べてみると、セラピスト一人当たりの単位数が約1.42単位増えています。つまり11%くらいセラピスト一人当たりの単位数が増えているので、やはり結構頑張っていただいたなと。結果としてリハビリの単位数もそれに応じて11%くらい増えていますが、もっと良いのが患者1人1日あたりの単位数も増えています。つまり患者に対するリハの密度が各々上がっているということになるので、これも例えば早期に退院していただける一つの要素になりますので、大変良い傾向だと思います。

【藤森委員長】

リハビリ総合計画書ですとか、ややこしいものがたくさんあって、要件満たさないと審査側から指摘もされますから、ちゃんとカルテが書いてあるかとか、リハは要件がものすごく多いので今後も気を付けて確認してください。

【矢川委員】

今年度の企業債償還額は約10億円ですが、新たに発行する企業債の返済期間と利率を参考に教えてください。

（市立病院事務局・鎌田課長）

医療機器の購入に充てておりまして、返済期間1年据置の5年償還です。利率は0.096%でした。

（5）その他

⇒なし

（6）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。

令和 3 年 4 月 19 日

議事録署名委員

矢川昌宏

今西陽一郎