

令和4年度第1回 仙台市立病院経営評価委員会議事録

- 1 日 時 令和4年8月29日(月) 18:00~19:10
- 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、島村弘宗委員、鈴木信子委員、矢川昌宏委員、大和一美委員(委員6名)
亀山病院事業管理者、奥田院長、菅原理事、伊藤次長(兼)経営管理部長、目黒看護副部長、
堀江経営医事課長、菅原経営医事課主幹(兼)財務収納係長、吉野企画医事係長、荻原財務
収納係主任、渡邊診療情報管理士、倉本診療情報管理士
- 4 次 第
 - 1 開 会
 - 2 挨 拶
 - 3 委員紹介
 - 4 報 告
 - (1) 令和3年度経営的重点取組事項の実績について
 - (2) 令和3年度決算(速報)について
 - (3) 「仙台市立病院経営計画(2022年度~2024年度)」における目標項目の変更等について
 - 5 議 事
 - (1) 仙台市立病院経営計画進捗状況(2022年4月~6月)について
 - 6 そ の 他
 - 7 閉 会

配付資料

- 資料1 令和3年度経営的重点取組事項
- 資料2-1 令和3年度事業実績
- 資料2-2 令和3年度決算(速報)の状況
- 資料3 「仙台市立病院経営計画(2022年度~2024年度)」における目標項目の変更等について
- 資料4 仙台市立病院経営計画進捗状況(2022年4月~6月)

<議事概要>

- (1) 開会
- (2) 挨拶
亀山事業管理者から挨拶。
- (3) 委員紹介
事務局から各委員及び事務局職員を紹介。
- (4) 報告
 - ・職務代理人選出
⇒藤森委員長から島村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。
 - ・会議公開の確認
⇒異議なし(傍聴者1名)。
 - ・議事録署名委員を鈴木委員、大和委員に依頼。
⇒了承。
 - ① 令和3年度経営的重点取組事項の実績について
(事務局から資料1を説明)
(質疑応答)

【今西委員】

仙台市立病院と2つの同規模自治体病院の令和2年度及び令和3年度の入院収益を比較すると、同規模病院では入院収益が増加しているが、仙台市立病院は減少している。理由としては、新型コロナウイルス感染症患者の入院症例数を比較すると、仙台市立病院は同規模病院に比べ約1.4倍多く受け入れているため、入院収益が減少したと言える。

【藤森委員長】

新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れ、感染症医療にご尽力していただいているがゆえに、収益が下がってしまったということである。

【島村委員】

経営的重点取組①「DPC 特定病院群取得に向けた取組」に関して、DPC 入院期間 I, II の割合を病院全体で73%以上の目標を掲げているが、(独立行政法人国立病院機構) 仙台医療センターにおいても、同様の取り組みを行っており、70%を超える病院全体目標は難しく感じていたところである。仙台医療センターでは、毎月、前月のDPC入院期間割合をDPC分類や、疾患別に細かく提示され、リマインドさせられる。外科においては、手術症例毎にDPC入院期間に合わせて、術後何日目に退院できるようにと、科内で共有していることもあり、徐々に70%の割合を超えてきている。

仙台市立病院では目標達成のために、どのような取り組みを行っているかお教えいただきたい。

【事務局】

毎月、経営陣が集まる経営委員会や、診療科部長、各科(課)長が集まる院内運営委員会での報告に加え、DPC委員会でも報告し、院内全体に共有を図っている。また、経営医事課よりDPC分類毎に症例数や、入院期間割合を各科へ情報提供している。さらに、クリニカルパス(以下、「パス」)の入院日数をDPC入院期間IIの日数に合わせて修正を行っている。

【藤森委員長】

パス適用率も大切であり、仙台市立病院のパス適用率はどの程度か。

【事務局】

約48%である。

【藤森委員長】

やや低いように感じるが、公立病院クラスであれば、約60%から65%が標準的なパスの適用率である。DPC入院期間IIの日数に合わせた新規パスを作成し、適用率を上げていくことがDPC入院期間IIの割合を上げることに繋がってくる。東北大学病院のパス適用率は、約55%まで上がってきている。

【今西委員】

先ほどの2つの同規模自治体病院の入院期間区分別の症例数を比較すると、1つの病院ではDPC入院期間IIまでの割合が71.5%という実績であり、仙台市立病院が70%を超える目標を設定することは妥当であると考えます。令和4年度診療報酬改定に伴い、DPC入院期間IIの設定日数が短くなっている疾患がいくつかあり、こういった情報を知らない医師には、個別に情報提供などの対応を行っていただきたい。

② 令和3年度決算(速報)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】

2022年3月に総務省から新たに「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が発出され、経営指標に係る数値目標として、これまでの「医業収支比率」から一般会計負担金を除いた「修正医業収支比率」が示されている。仙台市立病院は、従来から資料2-2の「医業収支比率」は一般会計負担金を含めずに記載していたが、今回の資料の数値も一般会計負担金は除いているという理解でよろしいか。

【事務局】

その通りである。当院では従来から医業収益に一般会計負担金は含めていない。

【矢川委員】

非常に進んだ考え方だと思う。持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインに全国の自治体病院の決算状況と経営分析比較表が出ている。ホームページで確認したところ仙台市立病院は、自己資本比率がまだ 14.5%ほどで低いのだが、これは確実に上がってくると思う。

令和 3 年度の一般会計繰入金は収益的収支で 19 億 2,900 万円、資本的収支で 7 億 1,000 万円、合計で 26 億 3,900 万円、令和 2 年度は 27 億 2,100 万円となっている。仙台市の標準財政規模が 2,803 億円なので、それに対する割合は 1.0%とかなり低い。これは仙台市の財政規模が大きいということである。

一方で、他会計繰入金対総収益比率は 10.8%であり、大崎市民病院と比較すると若干高い数値と考えている。

③ 「仙台市立病院経営計画（2022 年度～2024 年度）」における目標項目の変更等について

（事務局から資料 3 を説明）

（質疑応答）

⇒なし

(5) 議事

① 仙台市立病院経営計画進捗状況（2022 年 4 月～6 月）について

（事務局から資料 4 を説明）

（質疑応答）

【大和委員】

戦略Ⅰ-1「安定的に政策的医療を遂行する」（3 ページ）の具体取組①に掲げる項目の「病院・開業医からの紹介患者の救急での応需率」について、4 月から 6 月にかけて割合が上昇しており、コロナ禍での病診連携がスムーズにいかない中、とても心強く感じる。

また、戦略Ⅲ-1「地域の医療機関との機能分化及び連携を推進するため、前方・後方連携の強化を図る」（9 ページ）の具体取組①に掲げる項目の「紹介患者数」、「逆紹介患者数」も 4 月に比べ 7 月は、多くの患者が紹介され、また、逆紹介していただいている。紹介患者数が多いということは、かかりつけ医では対応困難な高度医療をしっかりと担っていただいているということであり、市民にとって、とても安心感があると思うが、増加している要因は何か。

また、女性医師が増えてきている中での育児休暇取得の推進や、医師の働き方改革に伴う多様な働き方についての検討状況はいかがか。

【事務局】

紹介、逆紹介に関して、コロナ禍ではあるものの、様々な媒体を使用した広報活動や、患者一人一人に丁寧な紹介を心掛けており、こういったことの積み重ねが非常に大きなことであると考えている。その他にも、病院全体で速やかな返書作成や返書漏れがないように努めている。

また、今後、病院経営を行っていく中で、女性医師の活躍は必要不可欠であり、働きやすい職場環境を目指し、時短勤務や、短時間休暇の取得、院内保育所を整備しており、常勤女性医師の定着を図っている。こういった取り組みについては、一定の評価を外部からも得たいと考えている。

【藤森委員長】

「紹介患者数」について、1 月あたり目標が 1,376 名となっているが、資料 1 令和 3 年度経営的重点取組事項の令和 3 年度実績値である 1,039 名と乖離があり、算出方法に違いがあるのか。

【事務局】

経営計画における「紹介患者数」目標は、総合サポートセンター医療連携室経由の場合と救命救急センターを経由した紹介患者を合わせた目標、つまりは、病院全体の「紹介患者数」としている。令和 3 年度経営的重点取組事項に掲げた紹介患者数は総合サポートセンター医

療連携室を経由した場合のみを目標設定としていた。

【藤森委員長】

救命救急センターを経由した紹介患者とはどういったものか。

【事務局】

開業医等から救急に紹介となった場合を指している。

【藤森委員長】

算出定義の記載があった方がよいと思う。

【島村委員】

戦略Ⅰ-4「医療安全の推進を図る」について、全職員対象のインシデント報告に関するeラーニング形式の研修受講率(6ページ)が約98%というのは非常に素晴らしいことだと思う。医師も踏まえた結果であるのか。

【事務局】

その通りである。

【島村委員】

インシデント報告件数も多く、医療安全に関して高い意識であることがわかる。医師に起因するインシデントも多いと思うため、インシデントの要因や解決策等を医師へフィードバックすることで、さらに改善に繋がると思うので、引き続き、ご尽力いただきたい。

【矢川委員】

戦略Ⅱ-4「費用の抑制を図る」(8ページ)の具体取組①「高額医療機器の戦略と維持、管理、更新」と資料2-2「令和3年度決算の状況」の減価償却費に関して、令和2年度が14億円、令和3年度が2億800万円減少し11億9,300万円、令和4年度は2億円ほど増加し14億円となっている。これは医療機器等の購入を想定したことなのか。

令和3年度の減価償却費が令和2年度と比べて減少したのは、定額法を採用しているためなのか。また、令和4年度では2億円強増えている。その理由は、どのあたりにあるのか。

【事務局】

令和3年度の減価償却費が減少した理由は、医療機器の減価償却が終わったことによるものである。令和4年度の減価償却費が14億円ほどになっているのは、令和3年度に16億円ほどで更新した医療情報システム(電子カルテ)の減価償却が始まること大きな要因である。

今後、医療機器は、数年に分けて購入、更新し、減価償却費を平準化して特定の年度に過大な負担がかからないようにしたいと考えている。

【矢川委員】

了解した。令和3年度の現金預金は64億円であり、前年度より40億円増えており今までで一番多いのではないかと思う。現金預金の回転期間は、大体2、3ヶ月分の医業収益であるが、令和3年度は5ヶ月になり、令和4年度は4ヶ月に下がる。3ヶ月を超えた余剰資金の運用方針はどのように考えているのか。

【事務局】

令和3年度に現金預金が増えたのは、国の新型コロナウイルス感染症に係る病床確保補助金を受けたことによるものであり、毎年交付されるものではないと考えている。

現時点では、矢川委員がおっしゃるように、非常に良い数値に見えるかもしれないが、令和4年度は赤字予算を編成し、現金預金の減少を見込んでいます。

【矢川委員】

令和4年度は現金預金の減少を見込んでいますので、そのためのプールとして現金預金を持っているということか。

【事務局】

その通りである。

【今西委員】

今後、収益を確保する上で重要になるのが、1日あたりの入院患者数である。経営計画にも目標値を掲げているが、約400名の入院患者を継続して確保していくことがポイントになる。仙台市立病院の診療実績等から分析すると、令和3年6月から入院診療単価が8万円を超えるようになってきており、年途中から8万円に若干及ばなくなったが、令和4年度の診

療報酬改定の影響もあり、直近6月は8万円を超えていることから、今後は、8万円をキープすることが可能であると考えている。1日平均入院患者数において、令和元年度は430名を超える入院患者数を確保できていた月もあるが、コロナ禍を加味すると、元年度並みの患者数目標は難しいと思う。徐々に入院患者数は回復傾向にあるため、約400名の入院患者数をキープできれば、診療単価を8万円と仮定し（診療日数を30日とした場合）、一月あたり9億6,000万円が見込める。また、外来は患者数が回復傾向にあり、収益も増加していることから、今後もこの状態が維持できれば、予算達成は可能であると考えている。アフターコロナ、ウィズコロナの中で今後も大変だと思うが、入院患者数の確保にご尽力いただければと思う。

【鈴木委員】

戦略Ⅱ-3「適正な人員管理を図る」（8ページ）の具体取組②に掲げる「認定看護師数」について、コロナ禍で厳しい時期に、感染管理認定看護師1名が研修を修了していることは素晴らしいことである。現在、感染管理認定看護師は何名いるのか。

【事務局】

現在2名であり、今後3名となる。

【鈴木委員】

3名になれば、感染症患者を多く受け入れている仙台市立病院であれば、とても心強いことだと思う。長い研修期間を要してしまうため、大変であったと思うが、今後の感染症医療を鑑みれば必要なことであると思う。

【藤森委員長】

戦略Ⅰ-1「安定的に政策的医療を遂行する」（3ページ）の具体取組②に掲げる「精神科病床稼働率」について、徐々に稼働率は増加しているようだが、現在、精神科病棟は何床であるか。

【事務局】

50床である。

【藤森委員長】

病院全体の稼働率を下げる要因となっている。様々な事情があると思うが、今後の見通しはいかがか。

【事務局】

精神科病棟の稼働率は今年度中に30%まで回復させたい。しかしながら、感染症患者の受け入れが増加すると、精神科病棟にもしわ寄せが及んでしまう。今年度に入り4月から6月までは稼働率が増加してきたが、7月に入り感染症患者が増えてしまったことで、影響が出てきている。

【藤森委員長】

感染症が収束し、平時に戻った際に期待する。

(6) その他

【今西委員】

令和4年度診療報酬改定における、収益シミュレーションを行ったため、情報提供させていただく。

今回の改定に伴い「急性期充実体制加算」が取得できたことで、入院においては、診療単価が2.74%の増加予想となった。昨年度の入院診療単価が約7万8千円程度であったため、2.74%増加すると、診療単価は8万円を超えるはずである。また、「急性期充実体制加算」の取得に伴い、同時算定の出来ない「総合入院体制加算2」の施設基準を取り下げたことで、医療機関別係数が減少している。しかし、医療機関別係数が減少しても、「急性期充実体制加算」の出来高収益により、約2億6,500万円の増収効果があると予想している。先ほど、申し上げた通り、入院患者数は400名をキープすることで、予算達成は見込めるものと考えている。外来においては、薬価改定の影響によって、薬価が下がったため、1.15%の落ち込み予想となるが、外来患者数が徐々に増加しているため、増収基調になっていくものと考えている。

感染症の収束が見えないが、現在が正念場であるため、引き続きご尽力いただきたい。

【藤森委員長】

入院の場合、循環器内科が減収予想となっている理由は何か。

【今西委員】

高額な材料の償還価格が落ち込んだためである。

(7) 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 4 年 10 月 11 日

議事録署名委員

鈴木 信子

大和 一美