

長浜市病院事業改革プラン評価委員会（平成 29 年度 第 2 回）会議録

開催日時 平成 30 年 2 月 15 日（木） 14:00～16:30
開催場所 市立長浜病院 2 階 講堂
出席委員 大谷委員長、橋本副委員長、今中委員、三浦委員、布施委員、小林委員、今田委員、藤居委員
オブザーバー 上野健康推進課主査（織田健康福祉部次長代理）
事務局 野田病院事業管理者
（市立長浜病院） 神田院長、小川事務局長、松田看護局長、福永理事、田中理事、土川副センター長、藤田副センター長、嶋課長、佐野参事、伊吹定副参事、久保田副参事、伊吹友副参事、村上主幹、川村主幹、松山主幹
（長浜市立湖北病院） 田中院長、東野副院長、西川事務局長兼管理課長、中川課長、山根副参事、槇田主幹、柴田主査

1. 開会
 2. 野田病院事業管理者あいさつ
 3. 議事
- （1）平成 29 年度上半期の収支状況及び決算見込みについて
【市立長浜病院】 ～長浜病院事務局から説明～

委 員 建設改良費がプランに比べ大きく減っているが。
事 務 局 当初計画しておりました外壁改修が建物全体から低層のみとなったことなど、工事の進捗による影響です。

委 員 残った工事は来年度ということか。
事 務 局 はい。

委 員 来年度の工事の見込みはどうか。
事 務 局 病棟改修の工事と合わせて実施していくことになります。

委 員 人件費が増えたが、人数は増えたか。
事 務 局 人数は増えていませんが、人件費は人事院勧告の影響などにより上がっています。
事 務 局 人数はむしろ減っている状況です。

委 員 収益が減っているのは消化器内科や小児科の影響であることは知っているが、湖北地域全体としてどういう状況か。湖北地域では 90%以上を自己完結している状況で、地域の中でどのように分配しているかということを知っておく必要があると思う。

事 務 局 平成 28 年度は当院も長浜赤十字病院も赤字でしたが、平成 29 年度は長浜赤十字病院は黒字となる見込みだと聞いております。お話しいただきましたとおり、当院の患者さんが湖東圏域等へ出るということではなく、急性期については湖北圏域の中で回っていただいているのではないかと考えております。

委 員 湖北地域の地域医療連携は滋賀県内でも突出して進んでいる。病院の先生方やスタッフは非常に努力しておられることはよく知っている。経営についても病診連携などを通じてよく努力されている。効率よくやっていたらいいということとはよく感じている。だから、全体の医療費が上がらない限り改善は困難な状況であると思っている。赤字黒字だけでは評価できないものがあるのではないかとと思っている。

事 務 局 今年度、改革プランの中で地域支援病院の承認を受けるという目標がございます。これにつきましては、10 月の時点で紹介率 50%以上、逆紹介率 70%以上の数値をクリアしましたので県に現在申請しております。3 月の医療審議会でも承認されるであろうということまで進んでおります。今お話しいただきましたエリア内での病診連携、病病連携も深

まっているというとは言えると思います。

委員 収支について、他会計負担金、補助金は市からかと思うが、収益的収支が増えており、全体も昨年より増えているが内容について聞きたい。

事務局 全体の負担金の合計が増えていることにつきましては、退職金の負担の見直しによる影響等で増えております。また、ご指摘がありましたとおり収益的収支は増えておりますが、資本的収支は逆に減っており、負担金が大幅に増加したということではございません。

委員 割合は基準があるのか。

事務局 割合については、市と病院で協議して決定します。

委員 総額は基準に基づき決まるということか。

事務局 はい。

委員 市の予算は1億円だけ増えているということで理解した。

事務局 国が繰入基準を決定し、それに則って交付金が市に支払われ、市を通して病院に支払われます。ところが、繰入額については、今まで当院は経営状況が良かったということで満額もらえていません。今はまだそれに従って入ってきています。昨年末全国自治体病院協議会会長にお越しいただいたとき経営分析をしていただきましたが、当院の負担金つまり市からの繰入額は非常に少ないと言われました。自治体病院の中ではトップクラスに少ないです。そういったこともあり、非常に厳しい今、湖北地域の医療をどうしていくのか考えていくときに、ここ数年はしっかりと配慮してほしいと言っております。その額は非常に大きな額ですが、本来の基準額をもらえずにきていて、みんなが頑張っ、先にもありましたが、湖北の医療は非常に頑張っていて個々の指標を見ても評価される数値であり、そのあたりも含め、市の支援に対する要望をしていきたいと思っております。

委員 国から市にいくら入っているのかわかるのか。

事務局 それはわからないのですが、病院に入っているのは同規模の自治体病院の中で比較をすれば非常に少ないということです。

委員 それはデータがあるのか。

事務局 あります。

委員 行政(市)全体としては医療費は適正かということや、市の国保の医療費を考えると抑えたいということがあると思うが、抑えて市の負担が減った分は医療へ回してもらえばよいと思う。市全体として考える必要があると考える。

事務局 滋賀県は一人当たりの医療費が非常に低い県です。高い県に比べると6割くらいしか使っていない。つまり、滋賀県では非常に効率の良い医療が提供されています。疾患行動は多少違いますがそれを考慮しても滋賀県の医療費は非常に低いです。ゆくゆくは、国は全体の標準に合わせようとしていますが、滋賀県は引き上げてもらわなければいけない状況です。その中でやっているということもご理解いただきたい。医療が効率よくやっているということは国保などの保険への負担が少ないということに繋がっていると考えていいはずです。そういったことも計算して県などはそれぞれの病院に出すべきだと思っております。

事務局 ここで、収支計画に関しまして報告がございます。今ほど決算見込み等をご説明しましたが、プランでの経常損益3億4千万円の赤字に対しまして、決算見込みでは10億円の赤字が見込まれるということで、非常にプランとの乖離がみられる状況ということがおわかりいただけたと思います。この部分に関しまして、昨年度収支計画を立てるにあたりましてさまざまな経営環境等を見込んでおりましたが、その部分に若干甘かった部分があったり、経費削減の効果額がしっかり取り込めていなかったりなどがございます。それに加えて、平成30年度の診療報酬、介護報酬の改定もございますので、合わせて見直しつつ、質の高い医療を安定的に提供していくためには市からのさらなる支援というものも求めていきたいと考えておりますので、そのあたりも含めまして、中期経営計画の取り組

み目標や収支計画を来年度一部見直しの作業を進めていきたいと考えておりますので、この場をお借りしましてご報告させていただきたいと思います。

委員 その審議はどこで行うのか。
事務局 本評価委員会でご審議いただきたいと思います。
委員 それは次回になりそうか。
事務局 できるだけ早い時期にと考えております。

【長浜市立湖北病院】 ～湖北病院事務局から説明～

委員 建設改良費がプランより大きく減っているが。
事務局 資金面で厳しい状況となっております、年度当初計画しておりました医療機器等を修繕で対応できるものは修繕する、リース対応できるものはリース対応するなど見極めまして、一番安価となるように精査した結果、このように減少したという状況です。
委員 資金繰りが苦しかったのが前半で、繰入金を前倒ししてもらったということで、年間通しての繰入金は増えていないということでしょうか。
事務局 そうです。繰入金を前倒しして頂きました。
委員 医師が増えて、売り上げが増えてよかったと思っていたが、1億6千4百万円の赤字ということで残念だ。一般病棟の単価が下がっているが分析しているか。
事務局 比較的重症度の低い患者層が多かったということがあるかと思います。
委員 手術は減っているか。
事務局 手術の件数は増えております。一般病棟の単価が下がったことについてですが、皮膚科の先生に来ていただきまして入院患者は増加しましたが、他の手術をされる診療科に対しては単価が低いため全体的に単価は減少しています。また、短期滞在入院で手術を実施していた患者さんを一部外来の日帰りで手術するなどしたため、入院単価の高い患者さんが減少したことなどがあります。

(2) 平成29年度上半期の取り組み状況について

【市立長浜病院】 ～長浜病院事務局から説明～

委員 病院に入院も含めて紹介することがあるが、診察して外来診療で対応できるということで返される患者さんが結構ある。こういった方を入院させていただけると収益は上がると思うがいかがか。
事務局 確かに外来で対応できると判断していることはあると思います。これは、ほとんどの医師が急性期の病院を目指していますので、慢性的な患者さんはなかなか受け入れづらいところがあるようです。現在、地域包括ケア病棟や療養病棟の運用がもう少しうまくいっていませんので、こちらで受ける体制を整えればもっと入院患者さんは増やせると思っています。
委員 慢性期の患者さんばかりでなく、たとえば肺炎などの患者さんも、点滴と強めの内服薬で外来で治療するということはあると思うが、診療所としては入院させていただいた方が外来でフォローすることが大変なこともあるのでありがたい。
事務局 帰すと危険性のある患者さんはある程度病院としましても観察入院ということで入院させるようにとの通知は出しております。ただ、まだ十分に行き届いていないことがあるかと思います。
委員 短期間の観察入院を取っていただけると収益も上がるのではないかと思います。
委員 紹介していただく先生も紹介しやすくなると思う。
事務局 現在、例えば肺炎であれば呼吸器内科での対応とはなっていません。肺炎の患者さん

が呼吸器内科に集まりますと、呼吸器内科がパンク状態になりますので、とくに嚥下性肺炎などは最初に診た診療科の先生が対応する形になっています。そういうところも少し入院させづらいところとなっています。

委員 地域包括ケア病棟は運用がうまくいっていないという話だが今どうなっているか。ベッド数は何床か。

事務局 ベッドは満床ということはありません。慢性期の患者さんを診る医師の体制が整っていませんので、入院させづらいところがあります。大学からきている医師など、急性期を目指す医師が多いので、慢性期を診ることに多少抵抗があるというところがあります。慢性期を診る医師を探しているところですが、集まってもらえないのが現状です。

委員 入院判定会議を開くようになって効率的な運用ができるようになってきたか。

事務局 とくに収入面で、急性期病棟に長く入院されますと収入効率が悪くなりますので、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟や療養病棟に振り分ける会議を毎週行っております。

委員 医師の在職人数は増やすという計画になっているが、これはなかなか難しいと思う。その中で患者数を増やすという計画を作った根拠というのは高齢化などあると思うがどういった点にあるのか。

事務局 今、働き方改革や時間外の問題等ありますが、理想的には 120 人くらいいれば余裕をもって働けるのではないかと考えています。それくらいまで増やしたいのですが、なかなか理想通りにはいかない状態です。

委員 理想的な医療を行うにはもっと増やす計画ということで、そのうち、研修医（初期研修）は毎年 4 人で 2 年で 8 人ということか。

事務局 来年春からは 4 人マッチングしています。去年は国家試験に落ちたということがありましたが、次はそういうことはないと思っております。

委員 後期研修はここでは実施されていないか。

事務局 4 月から新専門医制度が始まりますので、当院では、内科は基幹病院となります。それ以外は全て連携病院という形になります。プログラムには参加していますので、そのような大学との関係で当院を希望する研修医に来てもらえると思います。

委員 プランにあるのは初期研修を想定してということか。

事務局 初期研修です。たすき掛け研修もあり、春からは大学から 3 人来ることになっていて、プランにある 4 人と合わせて 7 人となる予定です。

委員 手術件数は増加の目標を立てているが、近年内科的治療も増加している傾向にあると思う。プランの目標は収益を考えてのものか、高齢化等を考えてのものなどか。

事務局 手術の主力は全身麻酔になりますので、麻酔科を考えると今の件数が上限かと思います。ただ、麻酔科が関わらない手術件数も入っていますので、全体は減っていますが、麻酔科が関与している手術件数は変わっていません。あと、病院機能評価で 1 人の麻酔科医が同時にふたつの手術を診てはいけないという指摘を受けておりまして、また少し制限がかかるかなと思っております。麻酔科医も滋賀医科大学から派遣していただいておりますが増やしてもらうのはなかなか難しい状況です。

委員 すると、だんだん増加するという目標は、やりたかったができなかった手術をきちんとやっていくという理解でよいか。

事務局 はい。

委員 先ほどもあったが、高齢者の肺炎などを急性期でどういう風に受けてもらったらいいかという問題だが、確かに返されることもあるが、それはそれでクライテリアを作ってやっておられるので、何かあれば病院が対処してくれると考えている。ただ、患者さんにとってみると、外来で治療となると大変で、診療所としても困難となる。おそらく救急を担当される病院の先生もどうすると良いかわかってないと思う。このような患者さ

んをどのように回していくのかを全体で考えて、地域の合意が得られるパスやガイドラインのようなものがあると病院の先生もやりやすいのではないかと思います。こういうことを病院側から考えてもらえるとよいと思う。

事務局 個人的な考えとして、総合診療医的な対応をしていただける先生がおられるとよいと思いますが、なかなか来てもらえない状況です。4月から総合診療医という専門医制度が始まり、少しは変わるかと思いますが時間がかかると思います。研修医の中には地域医療をやりたいという先生もいるので、そういう医師をできるだけ湖北地域に来ていただけるように教育していくことが一番早い道筋かなとは思っています。

事務局 この問題は、1つが医師の問題で、もう1つが入れ物の問題です。地域医療構想も県が急がれていると思いますが、我々が結論を出しづらいのが、湖北地域の急性期はしっかりと地域完結しているのですが、慢性期に関しては非常に厳しい状況です。出されたデータで26%くらい。概ね8割程度の方は地域外へ出て行かれています。それをどうするのかということです。実際、非常に不便な地域で、高齢化がどんどん進んでいけばそういう人こそやはり地元で診なければいけない時期が来ているのだと思います。それをどうするのかということ市などと相談しています。病院のベッドの稼働率の問題をよく言われますが、稼働率に関して確かに急性期病院としては600床近くあるのは私は多いと思います。ダウンサイジングせざるを得ないのですが、一度してしまえば慢性期に対する対応というのはこれから非常に難しくなると思います。この慢性期の対応をどう考えるのかが湖北地域の皆さんのいろんな意見を聞きながらタイムリミットぎりぎりまで知恵を絞って1つの枠を作って動くことになると思います。もちろん枠がなければ医師の集めようもないのですが、枠があれば可能性があると思います。手術数の目標については今までの実績と人口動態を考えて予測、推測しています。ただ、目標に達しないのは、説明があったように麻酔科医の問題もありますが、一番は消化器内科の影響を消化器外科が受ける予測が計算通りいかなかったということと、小児科が減りお産も含めて婦人科が抑えられたということがあります。データ上は消化器内科と小児科が減ったということになっていますが、消化器外科も婦人科も影響を受けています。そういった意味では、現在いる医師達には一生懸命頑張ってもらっています。

委員 資料を見ると医師が少し減ってきている。消化器内科は現在0。小児科も正規は1人で科によって偏りがある。収益は血液内科が1億円減っている。小児科は8千6百万円減っている。整形外科は6千9百万円というように減っていて、全体で2億2千6百万円減っている。また、入院患者数は平成29年度は当初から減っている。最近の入院患者はどうか。

事務局 もう少し減ってきています。

委員 研修医は少し増えるようだが、医師の見込みはどうか。

事務局 正規の医師はほぼ変わらない状況です。ただ、非常勤の先生が多少増えるかなと思っています。

委員 消化器内科などはどうか。

事務局 常勤では難しい状況です。検査は毎日できる体制は整っています。

<資料配布(新聞記事)>93歳の患者に心臓手術施行

委員 こういった情報は新聞社などに流しているのか。

事務局 かつてないお年寄りの心臓手術をしたということで、心臓血管外科の先生が広報に出したいということになり、最終的に新聞に掲載されました。

委員 アピールすることはよいことだと思う。

事務局 市の広報課と連携して、病院内で記者会見をした結果、記事となりました。

事務局 これまでは、プロパガンダは非常に品格がないかなということであまりやってきませんでしたが、まだ表に出ていない自慢できることがあります。今後はそういったことも

考えながら積極的に進めていきたいと思います。

委員長 訪問看護の件数は増えているが、収益は増えていないのか。

事務局 訪問看護に関しては額は少ないですが黒字です。

委員長 収益性の低い訪問看護という記載があるがどういうことか。

事務局 利幅があまりないということです。

委員長 移動距離が長いのか。

事務局 そうです。

委員長 効率も悪いと思うが。

事務局 雪が降るなどすると効率もさらに悪くなります。

委員長 回復期リハビリテーション病棟についても収益率が良くないのか。

事務局 回復期リハビリテーション病棟はもっと稼働率が上がれば収益は上がります。ただ、現在の医師の体制では、現状の人数が精一杯という状態です。

委員長 収益に関係するのは、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟、療養病棟の病床利用率の項目だと思うがこのあたりがもう少し低い。

委員長 これもやはり医師がいないからということになると思うが。

事務局 今在籍している医師は 90 名程度ですが、医師一人当たりの 1 日の収入額は当院が県内で一番高いです。同規模病院の中でもトップクラスです。だいたい 44 万円くらいです。同規模病院では 40 万円にはいかないくらいです。ということは、それだけ 1 人の医師が稼いでいるということです。ただ、個別の単価を見ていただくとそれほど過剰な検査をして単価を上げているわけではありません。その中で 1 人の先生が高い収益を上げているということをご理解いただけたと思います。その中で、先ほどの肺炎の患者さん等の対応をどうするのかということになります。病院としては対応を強制できないところではありますが、このあたりを専門的にみてもらえる医師が来てもらえそうな状況です。これによって少しは改善していくと思います。そういった先生は少ないですが探していく必要があります。

委員長 ところで、先ほどから話がある、入院できなかった肺炎の患者さんはどうなるのか。在宅へ戻るのか。

委員長 私の話したケースは少し若い患者さんで、入院する必要があるということで、外来で通院されるという方が数名おられた。老人で誤嚥性肺炎を起こして熱が出たというような患者さんは入院されていて、そのあたりは病院の担当医の判断になると思う。

事務局 そういった患者さんの医療に関しては国の方で方向性を出されてきているのではないかと思います。大きな病院はそういった政策医療などに左右されて大きな流れを作っているのが現状だと思います。可能ならば入院はさせないというのが国の方針かと思っています。微妙なところでバランスを取ってやっています。そこで慢性期ももってやっていくのかというところにきています。現状は非常に中途半端な状態だと思っています。

委員長 在宅医療を進めているという中で、遠隔診療も進められていると思うが、この辺りは長浜病院はどのように考えているか。

事務局 近い将来は外来の患者さんの多くがそういったことになっていくのではないかと思います。私は 5 年たつと医療はがらっと変わっていくのではないかと思います。今、費用について市と話しています。病院もフレキシブルに投資をしていかないとはいけなと考えています。湖北病院は遠隔診療ができないかということで京都大学の先生と何年前からやり始めています。

【長浜市立湖北病院】 ～湖北病院事務局から説明～

委員長 湖北病院の地域包括ケア病棟はうまく活用できているか。

事務局 稼働率は年間を通すと 50%くらいになってしまいますが、結構出入りがあり、急性期からポストアキュートで診ていただくことや、皮膚科などの比較的小さな手術の患者やレスパイト入院の患者などいろいろな方面に働きかけて入っていただいています。退院までの期間の条件もあり、稼働率を高く保つのは難しいですがよく使えていると思います。担当者が調整を非常に頑張ってくれているのですが、稼働率の数字をもう少しあげられるよう調整できればとは思っています。

委員長 湖北病院は医師は増えてきているのか。

事務局 常勤医師数はほぼ横ばいの状態ですが、事業の目標に対しての成果としてはある程度達成できてきたかと思います。ただ、診療単価の高い超急性期や、心臓血管外科や脳外科のような非常に重症の患者に対する手術など大きな単価となるものはありませんので、頑張ったと感じていても収支の改善があまりなく、もっと良い数字をお示しできるとよかったです。あとひと頑張りの改善を、どこをやっていくとよいのかというところで正直苦しいところです。小さな改善を積み上げるといことはありますが、大きく改善するところがどこなのか考えています。医療安全対策等である程度人員を確保しないといけない、コストをなるべく削減するようにはしていますが、診療材料もどうしても必要ということでかなり厳しい状況です。今年度は老朽化した医療機器の更新を来年度に引き伸ばしたりして支出もかなり抑えましたが、こういう結果となりました。

委員長 皮膚科と整形外科の医師が確保できたとあるがどのように確保したのか。どこかの大学からか。

事務局 大学の医局人事ということは難しくなっています。当院の母体は京都府立医科大学ですが、そちらは京都府内の医師不足を充填するのが至上命令というような状況です。幸い泌尿器科は京都府立医科大学から派遣いただいています。他の診療科に関しては私の出身教室も含めしばらく難しい状況です。当院があてにするのは滋賀医科大学ということになるのですが、滋賀医科大学の教室の方もなかなか派遣が難しいということです。結果、個別に派遣会社等から医師が来てくれています。もともといた病院の事情が変わって当院へ来てくれているという状況です。幸い、地域医療を手厚くするということもあり、自治医科大学出身の県の派遣医師を増やしていただいているということもあります。

委員長 もともとこちらの方出身の医師や、こちらの自然が好きな先生などはいないか。

事務局 ある程度年配になって当院の様に慢性期等の医療を診てもよいというような医師がいればよいと思います。先ほど長浜病院の中であったような急性期を診たいというような志向とは少し違う医師に来ていただくことが多いと思います。長浜病院にもそういった先生が来ていただけるとよいと思います。

委員長 資料の中に湖北病院から長浜病院への派遣医師が記載されているが、長浜病院から湖北病院への医師派遣はどうか。

事務局 もちろん長浜病院から湖北病院への派遣もしています。医師以外にも人事交流も行っていますし、医師に関しても循環器などは湖北病院へ派遣しています。

委員長 それではあらためて市立長浜病院でも長浜市立湖北病院でもどちらへの質問でも結構ですのでありましたらどうぞ。

委員長 療養病棟について、受け入れの段階で看取り患者の割合が多いということか。医療区分の影響か。

事務局 医療区分 2、3 の割合が条件となりますので影響はあります。ある程度余裕はあるのでどうしてもという場合は受け入れています。

委員長 受けられる患者の結果が 45 名となっているということか。

事務局 そうです。

委員長 湖北病院は現状でめいっばいか。

事務局 かなりめいっばいです。

委員 このあたりを長浜病院で受け入れられないのか。

事務局 みてくれる医師の問題でなかなか難しいです。

事務局 医療区分に関しても医療区分 1 の患者は 2 割までしか入れられないことになっていきますので、そのあたりのバランスも難しいということもあります。ただ、それよりも先に診てくれる医師がいないということがあります。

事務局 介護型療養病棟、医療型療養病棟、回復期病棟など次々に制度がつくられていて、いくつもの病棟が重なってきています。あと、そういう領域は若い先生方には興味を示してもらえないということがあり、なおかつ急性期だけでめいっぱい頑張ってもらっているという状況があります。専任や専従などいろいろな条件があり非常に使いにくい状態になっています。

事務局 医療的な部分ではなく事務的に考えますと、地域医療構想でもこの地域の療養病棟は足りないと言われていますが、いろいろな制約があり対象患者は減っているという評価になってしまっていて、50 床あるのに 25 床しか稼働していないという事実がありますので、この辺りは先ほどもありましたが、本来のあり方などを検討する中でどういう形がいいのかというところを、医師がいないというところが決定的な事実ではありますが、改善すべき点はないのかというところもプランの一部改訂のところで課題にしていきたいと考えております。ただ、医療的な制約もありますので一概には言えないのですが、単純に足りないと言われているのに患者数は減っているというのは少し理屈上は合わないようなことになりますので、事務的には検討していきたいと思います。

委員 県では地域医療構想の事務局を務めているが、先ほども話しが出ていたが、自治体病院では政策医療をお願いするということもあり、必ずしもそうではありませんが、政策医療の方ではどちらかというと赤字部門的なところがあります。その部分をお願いしつつ改革プランで収支を改善せよということで、自治体病院はかなり苦勞されているということ認識している。特に湖北圏域では地域医療構想の面からみると急性期の部分については湖北の住民はほぼ湖北の病院に診療していただいている、むしろ他の圏域の住民も見ていると思っている、現状を維持していただくというのが現実的なところ。回復期、慢性期の部分がもう少し需要もあるということで、長浜病院も湖北病院も頑張ってもらえると非常にありがたいと思う。ひとつ質問で、長浜病院が地域医療支援病院の承認を受けられるということだが、承認を受けるとどこかの項目が良い影響を受けるということはあるのか。

事務局 外来に関しては大きな影響はないと考えていますが、紹介患者が増えるということになりますので多少収益は増えるということになります。

事務局 平成 30 年度の収入としては、地域支援病院の承認を受けることによって、DPC の係数がアップするということによって 6 千万円くらいのプラスになるのではないかと試算をし予算計上しております。

委員 DPC の評価が上がるということ。

事務局 変数がいくつも関連してくるので、その通りになるかという疑問が残ります。当院は一時 2 千名近い外来患者数でしたが、医師の負荷軽減や紹介患者の増加という政策の影響などにより減らしてきました。しかし、外来化学療法などを除けば外来単価は上がっていません。こういうところからも、地域支援病院の承認の影響も増収になればよいという考えでいます。

委員 ホームページで長浜病院をみると控えめにできているので、進んだ取り組みを掲載すると医療者向けにアピールできるのではないかと思います。通常ホームページは患者さん向けになっていると思うが、もっと高い技術を PR して医療者の理解を進めるようなことにされてはどうか。あと、消化器内科や小児科など長浜赤十字病院の方が 10 人程度医師が多いようで、消化器内科が無いと外科などに響いてくるので大変なことだと思う。今後、湖北

地域や長浜市の医療全体を考えるとときには、長浜赤十字病院を無視して経営計画を立てるわけにはいかない状況があるのではないかと考える。事情はわからないが、一緒になれるものか。めちゃくちゃな話で飛んだことを言っているかもしれないが、病院ごとの経営を考えると、今の診療報酬制度がかなり小手先の対応政策で本筋から少しずれたようにも感じているが、市民の立場からしてみると湖北地域、長浜市の医療がしっかりしていればよいということになる。長浜病院としては、その良い医療が湖北地域になされているというところが重要かと思う。そのためには人件費が高くなってもよいと思うが、それを十分考えるにあたっては、長浜赤十字病院の機能を合わせて考えないといけないと思う。長浜病院が頑張ると長浜赤十字病院が落ちて、長浜赤十字病院が頑張ると長浜病院が落ちるというような狭い戦いをやってももったいない。地域の中で急性期を全て見ているような地域はあまりないと思う。かなり充実した医療があるのに苦しまざるを得ないというのはもったいない。外からの第三者的な発言で申し訳ないが、長浜赤十字病院と合体した経営ができるような仕組みがないと、5年後10年後どんどん困るのではないかと考える。これから人口も患者数もどんどん減るといのが当たり前ということになるので、地域の医療をどう守るか、どう発展させるかを考えるために、連携法人がいいのかかわからないが数年計画で考えないといけないのではないかと考える。

事務局　もちろん、長浜赤十字病院との連携は非常に重要だと思っています。長浜赤十字病院の幹部の先生とお話ししたりしています。実際、長浜赤十字病院も経営は苦しいのは間違いないので、例えば診療材料の購入価格の比較をするなどのレベルでは始まっています。電子カルテに関してもびわ湖メディカルネットでお互いのカルテを診ることができますので、もっと見やすくしようということで、たまたま電子カルテの更新が重なっていますので、お互いの病院のマスタを統一したりするような話も始めています。各診療科で切磋琢磨してもらうのは結構なことですが、病院としては協力関係を進めていきたいと思います。

委員　長浜病院については、独立行政法人化することはないのか。

事務局　自治体病院についても結構独立行政法人化されたところが出てきましたが、何年かはわりとよく走り出しますが、4、5年経つと少しずつ元に戻っているような感じの病院が多く見受けられます。これは自治体病院の中でも問題になっていて、ときどき話がでるのですが、独立行政法人化してもなかなか固定費が民間病院のように自由化できていないということです。本来は固定費や材料費などを割安で購入し効率化していくものですが、そこがなかなか進んでいないようです。結局、収益に関してはそれほど増えていないようです。単独の病院で独立行政法人化しても変わらないと思いますが、滋賀県全部の病院が独立行政法人化すれば変わると思います。長浜赤十字病院ももちろんそうですが、ゆくゆくはそういった組織体になればよいのではないかと考えています。

委員　5年10年先の医療がどうなるかということや高齢化が進み人口減少することも見据えいろいろ考えておられるので、将来を見据えた計画を進めていただければよいと思う。

4. その他について

～事務局から～

平成30年度から委員の任期を2年となることの確認

16:25 閉会