

長浜市病院事業改革プラン評価委員会（平成 28 年度 第 2 回）会議録

開催日時 平成 28 年 12 月 1 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、渡邊委員、布施委員、瀬戸委員、今田委員、市川委員

事務局 野田病院事業管理者

（市立長浜病院）

神田院長、村中副院長、小林副院長、小川事務局長、
松田看護局長、土川総括、福永理事、藤田室長、嶋医事課長、
田中経営企画課長、佐野参事、伊藤参事、久保田副参事、
事務局副参事、村上主幹、川村主幹、松山主幹

（長浜市立湖北病院）

伊達院長、田中副院長、西川事務局長兼管理課長、中川医事課長、
前田課長、藤原副参事、山根副参事、杉森主幹、槇田主査、
柴田主査

1. 開会

2. 野田病院事業管理者あいさつ

3. 議事

委員あいさつ

（1）平成 28 年度上半期の収支について

【市立長浜病院】 ～長浜病院事務局から説明～

委員 プランと比較すると売り上げが随分減っている。要因は何か。

事務局 プランでは病床利用率が 72%となっておりますが、実際は 65%と目標には届きませんでした。

委員 入院される方が少ないということか。

事務局 はい。ただその根本的な要因は、医師不足であると考えています。

委員 経常損益は上半期が 5 億 7 百万円で、決算はマイナス 8 百万円となっている。ひとつの要因として減価償却があるということでしょうか。

事務局 減価償却も要因となっています。

委員 減価償却を除いても、下半期の方が大きくマイナスとなっているが要因は何か。

事務局 上半期の患者数は前年度に比較し増加していますが、7 月以降患者数が減少傾向にあり、そういったところから推計しております。

委員 上半期と下半期で医師の数に変化はあるか。

事務局 変わっておりません。

【長浜市立湖北病院】 ～湖北病院事務局から説明～

委員 今年の決算見込みはマイナス 1 億 4 千 6 百万円となっているが、昨年度の決算はマイナス 1 千 2 百万円ともう少しでプラスかというところだったが。

事務局 昨年度は下半期の患者数が増えました。今年度の上半期は患者数が減少しましたが、9 月、10 月は増加しています。また、10 月から診療報酬に係る届出をしたものもございま

すし、1月からは整形外科の常勤医師が1名来ていただけるので、そこから改善が見込め
ると思っています。

委 員 職員給与比率について、両病院ともに下半期になると割合が高くなるのはなぜか。
事 務 局 退職引当金は3月末の下半期に計上され、その分が職員給与費に上乗せされるため影響
しています。

委 員 それについて、退職給与引当金と減価償却は年度末に大きく影響してくる。平準化する
ためには、各月に振り分けて入れていくと上半期と下半期の差がなくなると思う。企業な
どはそうにしている。

委 員 下半期に何かが起こったのかと想像してしまうので、平準化することは良いと思う。
事 務 局 会計处理的な問題や人事院勧告による影響などもあり、少し難しいところがあります。

委 員 両病院ともに療養病棟の患者数が減っているというように説明されたが、慢性期の患者
は湖北圏域から出ていっているという報告がある。需要がないわけではないと思うので、
減っているということはどういう原因があるか。

事 務 局 長浜市北部地域については、出ていっているというわけではないと思いますが、湖
北病院については、上半期、入院される患者もありますが、亡くなられる患者が多くあり
延患者数が少し減りました。

事 務 局 湖北圏域は、急性期、超急性期についての流出は殆どない状態です。慢性期については
少し注力できていなかったということがあります。今回お話しする中期経営計画では見直
さないといけないと考えております。最大の要因は、スタッフの確保ができなかったため
です。湖北病院もスタッフ不足により患者数を制限していた時期がありました。

(2) 平成28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 地域医療支援病院の承認について、紹介率 40%以上、逆紹介率 60%以上が条件であっ
ているか。

事 務 局 70%以上です。

委 員 今、逆紹介率が 66.6%ということで徐々に上がってきてもう少しというところだが。

事 務 局 本当に承認を受けることが良いかどうか悩んでいるところです。

委 員 選定療養費の 5,000 円のことか。

事 務 局 本当に承認を受け進めていくことが良いことかどうか考えています。

委 員 これによって、診療収入は上がると思うが。

事 務 局 診療収入は7千から9千万円くらい上がります。逆紹介により外来収入が減るのが1千
万円くらいです。差し引き7千万円から8千万円くらい上がる見込みです。

委 員 経営的には良いと思う。

事 務 局 現在は目標を立てて職員は頑張っています。最終的には議会で認めていただいて進める
ということになりますが、選定療養費のことなどもあり検討が必要です。

委 員 早くても来年度の承認は無理なのか。

事 務 局 条件を満たせばいつでも申請することができます。早ければ来年夏頃で、来年度中には
条件を満たせるのではないかと思います。当初は再来年くらいになるかと考えておりました。

委員 後発医薬品の採用について、80%を達成ということだが、この数値が上ると収益が上がるということでしょうか。

事務局 係数に関係があるため、収入は少し上がります。

事務局 あまり大きな額にはならないと思います。

委員 先発品を希望する患者には先発品を処方するのか。

事務局 後発品が無いものなどありますが、基本的にはできるだけ後発品を処方することになっています。

委員 患者が先発品を強く希望するなどトラブルなどはないか。

事務局 最近はほとんどありません。

委員 診療材料費の効率的な購入と医療機器の計画的な整備について、評価の内容はいかがか。数値的に評価する方法はないか。購入した医療機器について、効率的に使用しているとA評価になるなどできないか。

事務局 購入した医療機器の使用頻度などは調べています。

委員 そういう数値を出して評価してはどうか。診療材料費も交渉して費用が安くなったらA評価にするなどできないか。

事務局 すごく難しいです。多くの方がご存知ですが、民間病院・公立病院など病院によって価格が異なることなどあり、公立病院は高く設定されることが多いです。交渉して値引率が上がっても評価としては難しいものがあります。

委員 難しいとは思いますが数値で見える方がよいと思う。

委員 医療機器や材料について、他院との共同購入や情報交換といったことはあるか。

事務局 自治体病院共済会で共同購入を行われています。薬価等についてはマル秘ではありますが、値引率の情報を得ることができます。他の病院との比較については、他の多くの病院より当院の方が良い値引率で購入していると思います。

委員 職員数の適正化については目標に届いていないので増やしていかないといけない。この項目がよくなると、収入が増えない。

事務局 じっと待っているわけではなく、盛んにあちこち回っているのですが、大学へ行っても、まず人がいないという答えが返ってきます。現在、寄附講座などを検討しています。

委員 寄附講座ということは、お金を出すということか。

事務局 長浜市にお願いして一緒に京都大学に行ってもらったり、滋賀県のリウマチ患者の医療研究を当院が長く行っていることから、リウマチの研究センターを当院に置きましょうということで話が進んでいます。1月からは医師が3名来て頂けるということに一応なっております。リウマチに関しては滋賀県の拠点になればよいと考えています。他の診療科についても一生懸命大学に働きかけています。

収益については、いつも人員不足が原因とお伝えしていて言いづらいのですが、がん拠点病院として消化器科が減少してくると外科にも影響がおよびます。そのようなことから現在苦戦しています。その前の年は麻酔科医師が減るなどありました。現在麻酔科の医師数は戻り、落ち着きつつあります。

委員 長浜市は奨学金を医学生に出しているか。

事務局 市としては出してないと思います。一度提案をしたことはありますが、難しいところがあります。滋賀県では実施していますが、あまり強制力なく実施されているため、湖南の方に医師が集まる傾向があります。自治医大出身の方は少しずつ来ていただいております。湖北病院にも来ていただき、今後についても期待しています。

- 委員 京都府の地域枠の奨学金は月 15 万円で年間約 180 万円。10 年で 1,800 万円。地域枠初年度の方が現在卒後 3 年目だが、ある医師は 1,800 万円の奨学金をそのまま貯めていて何かあれば返金できるようにしていると聞いた。新聞でも、福井県や石川県の医師が奨学金を返し、大阪などの病院に行くというようなことが話題となっていた。現在大学では、5 年生 6 年生に地域医療について伝えたりしているが、1 年生、2 年生の頃から教育していく必要があると話している。医師の専門医思考が強くなっている中、総合診療医としての知識を持った専門医になってもらうようにしていけないといけない。長い医師のライフサイクルの中で総合診療医の知識をもっていることが最終的に得をするというような長期的な視野に立った教育をしないといけないと考えている。
- 事務局 島根県では知事も含めた県全体での地域枠のための授業があります。強制力もさることながら、総合診療医に向いている医師もいるので、適正を含めて、大学に入った時点からどの分野を志望するのか見極め、一生をサポートするような体制を作らないと本物にはならないと考えます。滋賀県については、地域枠の区別が無かったのは事実で、県全体で今後取り組まないといけないと思います。
- 委員 確かに県を上げて取り組んでいかないといけない問題で、地方の公立病院としては、市と協力して声を上げていかないといけないと考える。地方に行くと思われない風潮を変えていかないといけないとも思っている。
- 委員 湖北病院はどの分野の専門医になるための専攻医を受け入れているか。
- 事務局 当院は専門医になるための研修医の受け入れはしておりません。基幹病院と提携して、地域医療を学びたいという研修医の受け入れはしています。専門医のための経歴となる診療科はあります。

【長浜市立湖北病院】 ～湖北病院事務局から説明～

- 委員 査定返戻対策はあるが、請求漏れの対策はいかがか。
- 事務局 請求漏れ対策については、精度調査を実施するなど、委託業者とチェックをしながら対策を行っています。
- 委員 第三者にチェックしてもらうようなことはあるか。湖北病院には当てはまらないかも知れないが、保険請求業務を業者に委託してしまうと、査定されないようにということで請求をしないこともあると聞いているがいかがか。
- 事務局 当院は委託業者を管理するような立場で職員もチェックしています。月末になると医師に内容確認もしており、医師からは実施したことは全て必ず請求するよう伝えてしています。
- 委員 びわ湖メディカルネットはかなり活用されているのか。
- 事務局 使用数は増えています。最近ではこれを活用して長浜病院と湖北病院が連携をとることも多くあります。
- 委員 (開業医の) 委員の先生方も使われているか。
- 委員 使っている。湖北病院は入院された患者の同意が得られたら、情報が開示できるようになっているか。
- 事務局 開示できるようになっております。
- 委員 在宅患者の受け入れについて、件数が少ないが、在宅におられてもさまざまな病気の患者がいて、受け入れの周知が進まないといった状況なのか。
- 事務局 そうではなく、紹介等がある在宅からの患者は全て受け入れています。

委員 件数が少なく評価が悪いのは、依頼が少ないということか。

事務局 そうです。まだ十分受け入れることはできます。説明にもありましたが、季節的なものもあり、冬季に依頼が増えることも考えられます。

委員 在宅患者の急性増悪等にどの程度対応できているのか。

事務局 基本的に全て対応しています。

(3) 長浜市病院事業 中期経営計画【仮称】の素案について
～長浜病院および湖北病院事務局から説明～

委員 過去の在院日数が見当たらないように思うがいかがか。また、長浜病院は回復期や地域包括ケア病棟があるので、それぞれ分けて表現した方がよいと思うがいかがか。あわせて、稼働率が高く無いので、在院日数を延ばすというようなことはできないか。

事務局 湖北病院につきましては、一般病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟とそれぞれ分けています。一般病棟は18日以内の制限がありますが、おおよそ10日から11日以内くらいで推移しています。地域包括ケア病棟の日数制限はもう少し長くなっています。療養病棟の平均在院日数は150日から200日くらいとなっています。収支を考えると、一般病棟も18日以内であれば延ばしてもよいかと思いますが、とくに若い医師などは、治療が終わればすぐ退院というような形を取っていますので、あまり長くはなっていません。

事務局 長浜病院につきましては、急性期の在院日数は10日以内まで短縮されています。在院日数を増やせば収入は上がるかと思いますが、看護の必要度が下がりますので、兼ね合いをみていく必要があります。患者の希望があれば多少退院を延ばすようなことはしています。ただ、当院の在院日数は県内でもかなり短くなってきており、これを延ばす方向にはできないと考えます。長期的には、急性期一般病床を慢性期病床に変更するなど検討する必要があると思います。

委員 空いている一般病床を回復期病棟や療養病棟に変更すればよいのではないかと思ったが、条件などがあることはわかった。

事務局 話が変わるが、湖北病院は同じ建物に介護の施設があるのか。

委員 介護老人保健施設が同一建物内にあります。

事務局 経営は別か。

委員 はい。

事務局 経営が別であっても、患者が直接介護老人保健施設へ行くことはないのか。

委員 直接はありませんが、窓口を通して入所します。

事務局 一年のうちに、介護老人保健施設と病院の両方に入る患者は多いか。

委員 多くはありません。

事務局 医療と介護とが一体となっている施設であっても、経営を別々に論じないといけないというのは残念だ。

委員 もともとは一つでしたが、市町合併のときに介護施設は医療から離して運用することになりました。また、特別養護老人ホームも同じ敷地内にあり、一体的に運営していましたが、こちらは民間になり、介護老人保健施設は市の直営となりました。

事務局 現在、一体化については市と協議中です。その中で、老人保健施設の経営は必ずしもよいというわけではない状況で、そのあたりを市と話し合っています。

事務局 湖北病院は、先月から市の地域包括支援センターと地域連携室を院内で一箇所に設置し、医療と介護の相談窓口として一体化して稼動しています。

委員 それはすばらしいと思う。

民間では、中小規模の医療機関が介護施設ももって運営されているところがあり、介護側の経営がうまくいっているところもあるようだ。医療と介護を一体的に仕組みを作っているという流れなのに分割されて残念だったと感じる。

事務局 それを一本化できないかと話しています。

利用率と在院日数の関係ですが、重症度を重視しすぎますと在院日数を短縮せざるを得ない状況です。また、湖北地域の慢性期患者は湖東地域等に流れている状態ですが、現状は回復期病棟の稼働率は非常に低い状態です。これは人不足が原因です。準備はできているけれど人がいないということが原因です。人員不足で運用しますと、かなり厳しい指導があります。

委員 この計画は病院の計画ということで、話が周辺のことになるかもしれないが、地域完結型や地域包括ケアという概念で病院を運営する場合、診療所にはどういう機能を望んでいるのかということについて計画書の状況評価の中に入れていただいて、その中で病診連携がどの程度できているのかなどの評価をもう少し明らかにして頂きたい。

診療所から見ると、手間のかかるタフな患者さんが逆紹介により増えてきていると感じる。このような状況をどのように受け入れていくのか、どこまで受け入れるのか、患者にとってそれが本当によいことなのか、というようなことを少し考察していただけるとよいのではないかと思います。開業医も増えている状況ではなく、年々高齢化していて、どこまでやっていけるのか、地域包括ケアの中で病院はこういうことが診療所に必要だと考えるということを書かれ、将来的な指針として出していただければよいのではないかと思います。

事務局 湖北病院は、地域的にも近隣の診療所の先生方が高齢になっていかれている状況で、診療所から先生がいなくなり、当院から医師を派遣しているという現状です。

事務局 長浜病院は、地域支援病院をどうするのかということに含まれています。どんどんかかりつけ医をつくり、どんどん逆紹介しましょうということになりますが、診療所の先生からはこんな患者まで紹介してくるのかという現状があるということだと思います。そのあたりは病院も見直しをして、地域支援病院としてどこまで許されるのかを検討します。収益だけを考えるととてもシンプルなことですが、地域全体でみたときにこれでよいのかと非常にづらいところがあります。

委員 さまざまな地域連携クリニカルパスが動いていますが、それで本当に連携できるのかと思う。パスはあくまで病院の医師からの視点が強いように思う。診療所ではパスを動かすだけで結構な負担にもなる。パスによって本当にうまく病診連携が取れるのか見直す時期が来ているのではないかと思います。

委員 どういうところが負担になっているか。

委員 やはり、診療所のカルテの他にパスに記載する必要があることや、患者が必ず手帳を持ってこられるというわけではないという面でイメージ通りに動いていないということは往々にしてある。また、がんの患者がパスで来られる、他の患者が別の病気のパスで来られる。パスを出すところは別々だが、診療所は一箇所でいくつも受ける。従来の診療とは違った形で患者が来られて、かなり診療時間を使っている現状がある。診療所にもキャパシティがあり、このような患者が沢山来ると、数としての処理能力が落ちることになる。診療所がこのような患者を預かっていかなければいけないとすれば、どういうこと

が必要になってくるのか考えないといけない。重症の患者を外来で診るというときには、びわ湖メディカルネットなどは重要になってくると思うが、閲覧に時間がかかる。地域の診療所に医師がどのくらいいて、どうということまでできるのかを地域全体で考えていかないといけない。

事務局 地域医療システムでもそうですが、国がルールを決めると、地域独自の方法でいろいろやりなさいといいながらも、県レベルになると全国统一した形で枠組みすることになります。結果として、ここは病院、ここは診療所としっかり分けてしまっている状態です。病院としてもやりづらく面倒くさいものになっています。電話で直接連絡した方がよいのではないかと思うこともあります。診療所の先生方も業務量が増えています。このことは国も理解し、今後整備していくのだと思います。

事務局 病診、病病連携のびわ湖メディカルネットと、在宅支援のあさがおネットが将来融合するというので、今、県全体で準備している最中です。

医療、介護の支援ということにおいては、情報共有されていないというのが現状です。2025年の高齢化は、湖北地域ではかなり前倒しで進むということですが、限界集落や町をどう支えるかということを考えないと地域はやっていけません。病棟の利用率に関しても、ニーズはどこにあるかということを考える必要があります。公立病院は交付金を含めた繰り入れの問題などがありますが、国は病床報告制度により病床を削減する方向にあります。そうすると病院経営そのものの考え方を変えないといけないということになります。湖北地域では日赤と長浜病院と湖北病院に急性期があります。人口比で考えればありえない数になっています。

そこで一市民一カルテを作り上げないとおそらく集約しないだろうと考えます。市ではPHMの方向でのICTの可能性を探っていただいています。もちろん簡単にできるとは思っていませんが、それが情報共有のインフラになるだろうと思います。その外側にあさがおネットやびわ湖メディカルネットがICTのインフラになると考えます。総務省がここ10年で推進している、ICTインフラによる公共的なサービスのインフラ整備というようなところでも基本的な設計ができつつあります。

先ほどありました湖北病院の情報提供についての話は、現在オーダリングしかできておりませんので、カルテの共有までいっていません。ですから開業医の先生方はびわ湖メディカルネットでなかなか情報共有できない現状です。それが2月から電子カルテ化できれば一体化できます。急性期病院の一体化及び将来構想の一体化というのは、診療所側からの患者情報のほか急性期からの情報が得られるという形で情報資源として一つにまとめれば必ずある程度のカバーができます。このあたりが開業医と急性期側との相互連携であると考えます。それを1から作り上げるというのは地域財政からはありえない話なのですが、先ほど申上げた将来構想の話と、地域ネットワークのインフラ部分は既存のものの改変とそれを合流させることによってある程度のイメージができる。そこで双方向の情報となってくればある程度の将来像はでてくるかなと思います。

委員 このことは盛り込めないのか。

事務局 不確定要素が多いため記載できませんが、進んでいけば記載できると思います。

委員 ファシリティマネジメントについて、高額な数字が並んでいるが、収支計画のどこに含まれているか。

事務局 支出につきましては、資本的支出の建設改良費に含まれています。

委員 収益的支出の修繕費ではないのか。

事務局 はい。資本的支出の建設改良費に計上することとなります。

委員 改修であれば修繕費になるのではないか。

事務局 屋上防水や外壁の改修など、全てを一括りの工事として実施するため資本的支出で計上しています。

委員 ということは、収益的支出に載らず、資本的支出の増加になるということか。

事務局 収益的支出には、翌年度以降に減価償却費として計上されます。

委員 資金はどうするのか。

事務局 企業債の借入れを行います。

委員 修繕引当金は使わないのか。

事務局 修繕引当金は使わずに、資本的支出に計上し、できる限り企業債を充てたいと考えています。

事務局 ファシリティマネジメントの基本的な考え方として、修繕ではなく、機能をどう変えていき、長寿命化するかということです。

委員 収支計画書について、今年度はマイナス 8 億円、平成 29 年度はマイナス 6 億 9 千 4 百万円、平成 30 年度は 1 億 7 千 4 百万円、となっている。委員のみなさんはどのように思われるか。計画なのでプラスになるような計画を立てて欲しかったと思う。医師が増えるということなので、収入が増えていくと思うが、もう少し見直す必要があるのではないか。

事務局 少し内容を見直させていただきます。

委員 平成 29 年度からプラスになるような計画になるとよいと思う。

事務局 研修医制度などわからない要素が多くあります。

委員 計画なので、目標を高く持ってやって頂きたい。計画を低くすると、予算が低くなり赤字になってしまうと思う。もう少し希望を持って計画を立てて頂きたい。

診療単価の向上については、一般病棟はやや増加しているが、回復期病棟と療養病棟は上がっていない。

事務局 回復期病棟と療養病棟は包括診療ですので、診療報酬の改定がないと増加しません。一般病棟については、高度医療をどのように組み入れていくかによっては多少増加するかと思います。

委員 新入院患者の確保についても、数値が増加していない。医師が増加するのに、新入院患者が増えないのか。逆に、経費は増えていっている。計画の作り方だとは思いますが少し赤字が多いと思う。

事務局 検討させていただきます。

委員 不確定要素が多すぎるので、どう書いても絵に書いたもちかと思う。つらい現状だと思う。早く消費税を上げてもらって、医療費を増やしてもらわないと全国どこの病院もつぶれてしまうと思う。

事務局 次の診療報酬と介護報酬の同時改定はかなり厳しいというのが大方の見方ですので、希望的数字を出すのは少しつらい状況です。

委員 日赤と一緒になるということはないのか。

事務局 今、いろんな形でアプローチできないかと考えています。

委員 湖北病院の訪問看護ステーションと訪問診療について、件数の目標を立てているが、訪問看護は平成 29 年度以降、訪問診療は平成 30 年度以降、横ばいとなっているが、これは遠隔訪問診療や、在宅リハビリテーションなどの実施のタイミングと何か関係があるのか。

事務局 訪問看護ステーションにつきましても、訪問診療につきましても、スタッフ数が限られ

ているため、一定数までしか受け入れられないということなどからこのような件数となっています。遠隔訪問診療につきましてはまだ不確定要素もあり加味してはおりません。

委 員 ニーズとしてはもう少し増えてくるけれども、スタッフの数の問題でこれが限度かなということが前提で数字を設定されているということか。

事 務 局 はい。

事 務 局 訪問診療に行かせて頂いていますが、予想がつきにくい部分ではありますが、現状のまま医師がいてくれれば、まだキャパシティがあると思います。需要が増えてくれればそれに伴ったさまざまな部門のスタッフも維持できれば増える要素はあります。

委 員 全体として、若干計画の修正が必要かと思うので、私が再度確認させていただき、その後、委員のみなさんに見ていただき、それからパブリックコメントを実施していただくということでしょうか。

各 委 員 (異議なし)

委 員 これが、新公立病院改革プランガイドラインが求める新改革プランとなりますのでご承知おきください。

4. 今後の日程について

～事務局からの説明～

16:50 閉会