

## 長浜市病院事業改革プラン評価委員会（令和元年度 第1回）会議録

開催日時 令和元年8月8日(木) 午後2時～4時10分  
開催場所 市立長浜病院 2階 講堂  
出席委員 大谷委員長、今中委員、橋本委員、布施委員、嶋村委員、今田委員  
オブザーバー 野村地域医療課長  
事務局 野田病院事業管理者  
(市立長浜病院) 神田院長、小室副院長、松田看護局長、鵜飼課長、  
桐畠課長、中田課長、三原担当課長、土川副センター長、  
藤本副センター長、岡本副参事、久保田課長代理、川村副参事  
(長浜市立湖北病院) 納谷院長、東野副院長、田中事務局長、常陸課長、山根副参事、  
村上副参事、柴田主査、高岸

### 1. 開会

2. 野田病院事業管理者あいさつ

### 3. 報告

病院事業 中期経営計画（新改革プラン）の一部改定について

パブリックコメント:平成31年3月28日～平成31年4月26日

意見提出状況 :0人(0件)

公表 :令和元年6月17日(配布・ホームページ)

### 4. 議事

#### (1) 平成30年度決算と改革プランとの比較について

【市立長浜病院】 ～市立長浜病院事務局から説明～

【長浜市立湖北病院】 ～長浜市立湖北病院事務局から説明～

委 員 長浜病院で、消化器内科の医師が昨年度10月に着任されたとのことだが、経営的な効果は、いつごろから現れてくるものか。

事務局 昨年度10月に1名来ていただきまして、頑張っていただいている。しかしながら、1人ではできることに限りもありまして、収益が上がったとは言えないところです。今年度からは、常勤医が4人となり、診療体制が整ってきたことから、患者数や検査件数も増えていますので、期待できると考えています。

委 員 地域住民の方へ向けた広報等は行われているのか。

事務局 開業医さんに向けて、地域連携便り等を通じてお知らせしています。

委 員 入院治療が必要な患者でも、内視鏡治療等、幅広く対応できるということか。

事務局 ほぼ一通りできるようになっています。20人から30人の間で、入院患者があります。

委員長 医業収益は前年度と比較して増えており、経常収益は4億3千8百万の増加。経常費用は1億4百万増えている。経常損益としては3億3千4百万改善している。これだけ見るとよく努力されていると思えるが、額としては7億1千9百万円だからまだまだ大きい。

事務局 重症患者さんの治療では、手術等でのストレスで潰瘍が発生することもありますので、消化器内科は他の診療科の治療にも密接に関わってきます。そのため、消化器内科の医師がいないことにより、患者さんの入院を制限せざるを得ない状況にありましたが、これからは、どの診療科でも治療が行えます。やがて、その効果が徐々に表れてくるのではと考えています。

委員長 収支計画にはそれを見込んでの数字か。

- 事務局 消化器内科の医師が全員引き揚げられてしまうということは、想定していませんでしたが、これからも同じような事が起こりうる可能性はあります。国の政策は、医療資源を減らす方向で動いており、働き方改革や、専門医制度等、諸般の状況を勘案したうえで数字は見込んでいます。
- 委員会 委員長 湖北病院の決算で、この結果に対する主な原因は何か。
- 事務局 昨年度 10 月に、前院長が退職されました。内科全般で、多くの患者さんを持たれていましたので、その影響も大きかったかと考えられます。
- 委員長 長浜病院の病床利用率だが、目標の 70%にまだまだ届いていない。
- 事務局 資料に記載している数字は、届出している病床数で算出しています。現在、稼働していない休床分を除きますと、病床利用率は 80%から 90%程になります。
- 委員長 休床分を除くと、どれくらいか。
- 事務局 一般病棟は 82.7%、療養病棟は 87.7%、また回復期リハビリ病棟は 88.4%です。平成 30 年度の 1 日当たりの入院患者数が 315 人となっている。
- 委員長 新規の入院患者さんの数はそれほど減ってはいませんが、入院日数が減っているのが、大きな要因かと思われます。
- 事務局 患者さんが退院されて、すぐに次の患者さんが入る状況ではないということか。
- 委員長 病床利用率は 80% 程ありますので、余裕を持って病棟を運営しているというわけではありません。現在、稼働している病床数は 490 床ですが、これくらいが適正かと考えています。
- 委員長 各診療科の実績で、産婦人科、小児科、血液内科の 3 つが大きく減っている。
- 事務局 小児科の医師は、昨年度は 0 人で、この 4 月から 1 人です。入院も受け入れておますが人数は少ないので、収益は上がっていません。産婦人科は、小児科の影響があります。出産は小児科との連携も必要ですので、正常分娩に近い方だけ、当院で診させていただいている。血液内科は常勤医師がいなくなりましたので、縮小しています。白血病の治療等は、滋賀県立総合病院や、南部の病院へ受診をお願いしている状況です。
- 事務局 消化器内科と外科や、産婦人科と小児科の関連性にありますように、一つの診療科が機能しなくなると、関連性のある診療科に影響を及ぼして、予想外に収入が大きく落ち込む時もあります。現在、医師数も充実してきましたので、少しづつ、回復していくかと考えているところです。
- 委員長 入院日数が短くなっている。全体で 12 日。
- 委員会 病床利用率だが、公表される数値として、届出している病床数からの数値と、参考値として実際に稼働している病床数からの数値を、併記することはできないのか。
- 事務局 病院に関する評価はすべて 600 床という数値が評価の基礎となっています。現在、病棟の改修を実施しており、稼働している病床数は減っていますから、私自身は、実態に即した数値を出した方が良いのではと考えていますが、公の数値として公表はできません。
- 事務局 休床分を除いた、病床利用率を評価委員会の資料に記載することはできます。
- 委員長 実態に即した形態でとなると、病床数を減らすということになる。
- 事務局 病床数に関しては、慎重に検討していかなければならないところですが、病床数を増やすことは、難しいです。医師の数をどれだけ確保できるかも含めて、今の病床数を将来的にどう運用していくかになります。
- 委員長 国としては、減らしたいという方向にある。
- 事務局 これは、どの病院でも経験していることですが、一人の医師が異動すると、それに連れて、何人も増えたり、減ったりします。都市部や地理的に恵まれた病院は、医師の補充が受けやすいのですが、今は、医師数の変動が大きくなっています。
- 委員長 滋賀県の医師数は多いと統計で出していたが、実際のところはどうなのか。
- 事務局 多いのは、大津と湖南地域です。滋賀県全体では、医師が足りていると判断できても、実際は、地域によって偏りがあり、湖北地域や東近江地域は多くはありませんか

- 委 員 ら、国にはもっと細かい分析をしてもらいたいと考えています。地域医療の重要性が声高に謳われていても、地域の実情に合わせた分析はなされていないと感じます。
- 事 務 局 消化器内科が充実してきたということで、長浜病院へ患者さんを紹介しやすくなり、よかつたと思っているが、紹介状をもって受診する患者数の推移はどのようになっているのか教えていただきたい。
- 委 員 紹介患者さんの推移ですが、昨年度で6,755名をご紹介いただきました。消化器だけで申しますと、昨年度は、303名です。今年度の4月から7月で330名となっています。既に昨年度を上回っています。
- 委 員 我々としては、紹介しやすくなつて有り難い。また、3つの病院の診療体制が充実していけば、他所の地域からも患者さんが受診するようになるかと思う。湖北地域の患者さんだけでは、お互いが、患者さんを取り合うことになりかねないので、他の地域からも患者さんを呼び込めるような視点で、機能強化を図っていただきたい。
- 事 務 局 湖北地域の患者さんが、地元の医療機関を受診される率は、急性期で85%から90%です。流出も少ないです。湖東地域からは、8%から10%の患者さんが長浜病院に来られています。長浜赤十字病院も同じような比率かと考えられます。南部から北部への患者さんの流れは珍しいです。逆に、慢性期は他地域への流出が多いです。
- 委 員 地域の医療機関が競い合うというより、協調していくことで、質の高い医療体制を提供しようということで、地域医療連携推進法人が発足し始めている。現状のまま、長浜赤十字病院と競い合っていても先々もっと厳しくなってくると思う。
- お互いが協調し、経営情報等も共有することで、地域の全体像を把握しやすくなることもあると考えられるが、地域医療の方向性についてどのように取り組んでおられるのか。
- 事 務 局 長浜病院、長浜赤十字病院で、連携を密にしていこうということで、研究会が発足しています。地域医療連携推進法人については、将来的な一つの方法として、研究しているところです。少子高齢化で、人口減少が進行していきますが、地理的に考えましても、湖北地域に医療拠点を欠かすことはできません。人口減少に応じて医療提供するだけですと、質、量ともに縮小する方向に向かうだけですので、滋賀県内だけでなく、隣県も含めて、患者さんを集められるような特色を持った医療機関にできないかと考えています。長浜市は京都大学と0次コホートの共同研究も行なわれていますので、これらと連携して、予防に軸足を置いたおいた次世代型の健診ができないかと考えており、ヘルスケア研究センターの準備を進めているところです。また、3年前からリウマチセンターを設置しています。一般病院でリウマチの治療拠点を持っているのは珍しく、関西地方では当院くらいではないかと思います。このように、他の医療機関と差別化を図り、機能強化に取り組んでおります。
- 湖北地域には、長浜病院、長浜赤十字病院、湖北病院の3つの医療機関がありますが、お互いが密に連携して、質の高い医療を提供することで幅広い地域から患者さんに来ていただけるようになるのではと考えております。
- 委 員 公立病院としての医療機能に係る数値目標について、1日当たりの入院患者と外来患者数は、医師確保だけでなく、人口減少といった背景も考えると、今後の収益確保は困難になってくるのではないか。令和3年度での黒字化を目標にされているが、働き方改革との関わりも含め、考えておかなければならぬ。
- 病床数について、長浜病院の使用許可病床は600床になっている。改修工事のため、休床している病床があるとのことだが、単に休床しているとなると、病床転換を迫られる。改修工事の実施が理由であれば、工事計画を示して、休床の理由を明らかにしておくことが必要。
- 医師確保についてだが、先般、医師数について2次医療圏別の値が計算され、湖北圏域も多い圏域に判定されてしまっているのだが、これは、実情と違うと感じている。研修医の先生を多く確保されており、年齢の若い医師が多いと、補正されて、計算さ

れたりするところがある。しかし、もともと人口 10 万単位の医師数では少ない県であるし、周産期医療を担う医師も少ない。必ずしも医師の数が足りている状況では無いということを、診療科別で数字を出したりして、様々な観点から訴えかけていくことが大切だと考える。

事務局

少子高齢化で患者さんが減っているわけではなく、新入院の患者数は変わっていません。診療ができなくなったりしたわりには、患者数は維持しています。当院が建設された当時の在院日数は、28 日でしたが、現在は 12 日です。このことから考えましても、みんなで努力し、力を尽くしてくれています。

私共も、こんな医療を提供していきたいという理想や夢を持っています。ここでしか行えないような特殊な治療もやっていきたいと考えておりますし、診療支援棟を作りましたのも、そのような考えがあつてのことです。しかしながら、私達がこうありたいという方向に進んでいこうとしましても、一般企業のように人を募集できるかと言えばそうではなくて、医師の確保というのは、非常に不確実です。現状は、今いる人員で、治療を行なっていくのが精一杯ですが、現場のスタッフは頑張ってくれています。

委員

長浜病院は、がん診療の拠点病院であり、リニアックも整備されている。病診連携、がんの地域連携クリニカルパスなども活用しながら、こうした長浜病院の持つ強みを生かしていけば、収益も見込めるのではないかと思う。

## (2) 平成 30 年度改革プラン「総括評価について」

### 【市立長浜病院】～長浜病院事務局から説明～

委員長

A 評価が多くなっている。項目 1 の特定集中治療室管理料算定件数は増加しているが、これが収益にどれだけ寄与しているか、金額でわかると良いのだが。

事務局

検討します。

委員長

9 番の PDCA サイクル目標達成率が C 評価のままだが、これはどういう理由からなのか。

事務局

成果（実績）欄記載の、6 項目の評価を行なっておりますが、この中で広報の充実の項目が C 評価となっていまして、これが全体の評価に繋がったところです。

長浜病院のホームページ上でがんの情報提供が十分でなかったため、C 評価となりました。今年度は、このようなことのないよう、がんの情報提供に取り組んでいるところです。

委員長

項目 13 の地域包括ケア病棟平均入院患者数だが、課題欄の改築工事で 25 床での運用にて目標数の変更が必要とあるのは、現在、改修工事中の病棟が、地域包括ケア病棟ということか。

事務局

改修工事で 7 階東病棟、6 階東病棟が使えませんので、7 階にあった地域包括ケア病棟を、休床していた 3 階東病棟に移動させているところです。

委員長

改修工事は順調に進んでいるのか。

事務局

順調に進んでおります。現在 7 階の西病棟が、8 月で完成する予定です。

委員長

薬剤師は、現在何名在職されているのか。

事務局

17 名です。

委員長

目標としては、何人必要なのか。

事務局

20 名確保したいと考えております。昨年度も 3 人採用できましたが、退職者もありまして、目標人数には届いていない状況です。

委員長

最近は、病院での勤務を希望する薬科大学の学生さんが少ないと聞いている。良い対策があると良いのだが。

事務局

当院も院外処方にしてから、周辺に薬局が幾つも開業していますので、薬剤師の確保が難しくなっています。民間の薬局やドラッグストアは初任給が高いという面

	もあります。ある程度、勤務年数が経過しますと、大きな差があるわけではないのですが。
事務局	奨学金制度を設けておりまして、制度を利用された学生さんが就職されたケースもあります。また、募集をするだけでなく、各大学で行われている説明会にも参加しています。併せて、学生さんの実習も現場で引き受けていただいて、長浜病院の良い部分を見ていただき、体験していただくことで、人材確保に繋げていきたいと考えています。
委員長	31番の臨床研修医在職人数は、6人となっている。
事務局	研修医につきましては、評価がCですが、目標数の8人と申しますのは、2年間在籍する人数の目標です。当初、4人採用が決まったのですが、国家試験に不合格になられたので、3人の採用になりました。あと、京都大学と滋賀医科大学から、関連病院ということで、3人研修に来ていただいていますので、1年目の方で合計6人確保できました。単年度で申しますと、目標数以上に採用できた年になります。
委員長	研修医は、順調に採用できているということか。
事務局	少しずつ、良くなっています。
委員	改革プランの目標を達成している項目が多く、頑張っておられる。特に数字が良かった項目は、成果をよりわかりやすくする意味で、S評価を設け、A評価のさらに上の評価を作ってはどうかと思う。
事務局	AからCまでの3段階評価に加え、さらに上の評価を設けてはというご提案ですが、取組施策の中には、新入院患者数のような、病院の収益にも影響する項目もあります。また、先程のPDCAサイクル目標達成率のような、広報活動を行なっていかなければならぬ項目もありまして、これら、全てが単純な3段階評価でよいのかという意見も推進会議でありましたので、併せて検討させていただきます。
委員	たくさんの取組施策がある中で、どの項目も重要だと思うが、特に優先順位の高いものをわかるようにしてもらえるとありがたい。どの項目も同じように評価するというのには難しい。
事務局	重要項目につきましては、表示方法等を工夫させていただきたいと存じます。

### 【長浜市立湖北病院】～湖北病院事務局から説明

委員	湖北病院の後発医薬品の使用率は87.5%。長浜病院は93.14%。これは、1件あたりで点数的にも、薬価差益の面でもメリットがあるということか。
事務局	後発品を使用する方が、安価で購入できますし、コスト面での効果も大きいです。
委員	入院患者1人当たり4.5点取れるのか。
事務局	加算という形で点数が算定されます。後発医薬品を使用しないと、加算がとれませんので、その分収益的にはプラスに働きます。
委員	収納率が、滞納繰越分の収納率が湖北病院は50%台で、長浜病院は30%台となっている。回収困難な案件もあって苦労されていると思うが、この差はどのような理由に起因するものか。
事務局	収納率については、現年度分と過去の滞納繰越分に分けられておりまして、長浜市の債権管理規定に基づきまして、回収を行なっています。長浜病院では、平成15年度分から滞納繰越分の債権が残っています。回収につきましては、平成26年度からは、弁護士法人へ委託しています。しかし、現実的には弁護士法人へ委託しましても、回収できない徴収困難案件ばかりが残っている現状ですので、収納率としましては、37%を超えることが難しくなっています。
	現年度につきましては、95%に近い収納率ですが、滞納繰越分は今後も厳しい収納率が予想されるところです。
委員	回収が困難な案件は、債権放棄するということか。
事務局	債権管理委員会、監査委員の先生方からのご指導もありまして、5年以上経過した

ものについては債権放棄を行なっていましたが、医療費の時効が3年ですので、回収に手を尽くしたことが前提ですが、3年経過分については、債権放棄することとしております。また、平成24年度には、2億2千万円の未収金がありましたが、現在は1億2千万円程に減っています。

事務局

長浜病院と湖北病院の収納率の差ですが、未収金が一定の割合で発生すると考えますと、病院規模の大小によるところが大きいと考えられます。長浜病院は、幅広い地域から多くの患者さんが来院されますので、それに応じて未収案件も発生し、金額も多額になります。また、回収に苦慮される案件も多いと推測されます。

湖北病院は、長浜病院と比較して、患者さんも少なく、未収案件の数自体が少ないです。また、地元の患者さんが多く、医療費が未納の患者さんにも、窓口等で納付を促し、回収に繋げることもできます。両病院の規模が違いますので、単純に比較はできませんが、収納率の差につきましては、このような背景があると考えられます。

遠隔訪問診療はどうなっているか。

京都大学と意見交換を行っております。京都大学から、機器の小型化を企業さんへ依頼していると連絡がありました。なかなか進まないとのことです。超音波検査等も行なえるような状態で実証実験しておりますが、周辺機器も小型のものができますので、機器の小型化が進めば、実証実験も行なえると考えております。

機器自体は、大学で開発、所有されているものですが、プログラムや機器を貸与してもらえるようであれば、現行機器の使用も考えておりまして、訪問看護等で使用していきたいと考えています。

早期の実用化をお願いしたい。

6番の療養病棟入院患者数で、冬季のインフルエンザ発生で患者さんを受け入れできなかつた期間というのは、どれくらいの期間に及んだのか。

約2週間です。

全体を通じて申しあげたいのだが、改革プランの取組施策について、各部署で努力されているが、成果については、内外にアピールしていただきたい。

また、繰入金に関して、長浜病院、湖北病院ともに計上されている。公立病院は地域住民の健康を守る医療機関として、へき地医療や採算的に厳しい政策医療にも取り組まなければならないが、コスト意識を持って、業務に励み、市議会や市民の理解を得られるように努力していただきたい。

市議会からは、繰入金は、もう少し多くても良いのではというご意見もいただいています。国の基準に則っていただいているが、滋賀県内では、一番少ない額です。両病院とも、決して多く頂いているわけではありません。特に湖北病院は、患者さんの少ない地域での病院運営ですので、経営効率では厳しい面があります。こうした背景も、ご理解いただきたいところです。

未収金についてご指摘がありましたが、経済的に苦しい状況にある患者さんもおられます。そのような方が、生活保護を受給された場合、医療費は医療扶助で賄われますが、受給される以前の医療費は賄われません。生活に困窮されている患者さんは、医療費の支払いも滞りがちになりますから、生活保護を受給されるまでの医療費が未納として残るケースが非常に多々あります。このような未収金の額が、大きな金額になるのですが、公的に配慮してもらえないのかと思います。公立病院は、社会のセーフティネットとしての役割もありますので、このような事情も酌んでいただければと考えます。

収益面で難しい部分もあると思うので、市民の理解を得たうえでだが、公的な補助で賄う部分もあるかと思う。

改革プランの総括評価表は、病院組織の中で、どのような形で共有され、行動計画として認識されるのか。

院内で、改革プランに関する推進会議を開催しており、改革プランに関する情報は全て推進会議で公開しています。

5. 次回評価委員会の開催日程調整について

午後4時10分終了