

長浜市病院事業経営強化プラン評価委員会（令和7年度 第1回）会議録

開催日時 令和7年8月7日(木) 14:00～16:00

開催場所 市立長浜病院2階 講堂

出席委員 今中委員長、布施副委員長、岡田委員、奥田委員、嶋村委員、廣部委員、三浦委員、山口委員

事務局 高折病院事業管理者兼市立長浜病院院長
(市立長浜病院) 小室副院長、高島副院長、田久保副院長、森田診療局長、吉川看護局長、宮元医療技術局長、森事務局長、石田ヘルスケア研究センター長、中川病院再編局理事、今田病院再編局次長、桐畑患者総合支援センター管理監、野沢薬剤長、横田総務課長、杉森医事課長心得、藤原がん対策推進室長代理
経営企画課：服部課長、大橋課長代理、餐場副参事、速水副参事、速水主査
(長浜市立湖北病院) 納谷院長、富樫副院長、南部看護局長、中岡医療技術局長、中島事務局長、堀医事課長、五町森地域医療連携室看護科長、山根管理課長
管理課：村上課長代理、松村係長

- 1 開会
- 2 高折病院事業管理者あいさつ
納谷院長あいさつ
- 3 議事

(1) 令和6年度決算と経営強化プランとの比較について

【市立長浜病院】 ~事務局から説明~

委 員 病床利用率の【実質利用率】とは何を指す指標ですか。

事 務 局 一般病床には休床分がありますので、その分を除いて、実質使っている病床数で算出した病床利用率が84.8%となっています。

委 員 休床している理由と、休床分の今後の展望は。

事 務 局 近年の人口減少に伴い、患者数自体が減っていることと、スタッフの確保が困難ということで、病床を最大限稼働できないという形になっています。その中でも、今のスタッフで何とか看護体制を組んで、85%～90%の病床利用率を維持しているところです。今後は、7月末に公表した経営改善実行計画でも、病床稼働率の改善に取り組む

としており、少なくとも現在の稼働病床数を維持していきたいと考えています。

- 委 員 病棟を順番に改修されていた影響かと思いましたが、現在のスタッフ数などの要因でそこまでしか上げらないということですね。
- 事 務 局 お見込のとおりです。
- 委 員 長 看護師の確保が難しいという点について、実態を伺いたい。
- 事 務 局 退職者が想定している以上に出てしまう。6月には約20人退職していて、療養病棟を休床せざるを得ず、一般病棟はなんとか維持している状況です。
- 委 員 入院・外来の診療単価が減っていて、診療報酬も改定で下がっていると思うが、収益が過去最高に上がっている理由は。
- 事 務 局 外来でがん細胞関係の注射が増加しており、約1億3,000万円増加しています。また検査の増加で約3,600万円、指導料の増加で約2,000万程度増加しています。あと高額薬品の使用増で約10億円の増加となっています。
- 委 員 診療報酬改定で診療単価が下がってきてていることが病院経営上、全国的な課題となっていますが、料金収入への寄与度というのが資料では読み取れないので、教えていただきたい。
- 事 務 局 診療内容自体がどんどん変わっているので、直接的な比較は非常に難しい。患者一人当たりの診療収入でいうと、資料の財務に係る数値目標のとおり、令和3年度以降上昇基調にあって、今年度に入ってもその傾向にあります。
- 委 員 物価高と賃金上昇、病院の経営努力だけでは解決が難しい。診療報酬制度の構造的な問題だと思います。看護師の退職に関して、病院間で獲り合いになっている面もありますが、退職理由の把握や、退職後の行き先の調査はされていますか。
- 事 務 局 最近の退職理由としては、転職や結婚退職は例年通りですが、心身の疲労から、傷病休から休職、最終的に退職に至ってしまうケースも少しずつ増えてきている印象があります。ただ、新人職員に関しては教育体制が整っている分、全国平均と比べても離職率が低い状況ですし、看護局全体にしても退職者は年々増えてるとはいえ全国平均と比べると、まだ当院は低い方ではあると思います。
- 委 員 経営改善実行計画を作っていただいており、経営強化プランとは前提条件が異なるので、なかなか同様にはいかないと思うが、できるだけ整合性が取れるようにしていただきたい。

- 事務局 ご指摘ありがとうございます。確かに前提条件が異なるので、全く同様にはできませんが、取組みの個別項目については、揃えていくことができると考えています。
- 委員 看護師の離職に関して、新人の方は離職率が低いという説明があったと思いますが、新人のカテゴリーは雇用期間が一年未満の方っていうことでよいですか。
- 事務局 お見込のとおりです。
- 委員 資料1の12ページ、各科医師数の表のうち、外科と心臓血管外科の正規、会計年度の数と合計が一致しませんが、他に非常勤の医師がいるということですか。
- 事務局 確認のうえ回答します。
- (市立長浜病院総務課で確認後、以下のとおり報告)
- 事務局 外科は正規4・会計年度4の合計8人、心臓血管外科は正規3・会計1の合計4人です。表作成上の誤りで、大変申し訳ありません。訂正させていただきます。
- 委員 病床稼働率が上がらない要因として特定の診療科が動いていないといったことがありますか。受診する市民目線でいうと、病院を転々としなければならないことにも繋がるので、その点を伺いたい。
- 事務局 病院間の連携ということで、湖北病院の皮膚科医師を長浜病院に移籍してもらい、湖北病院へは非常勤で行ってもらって両方をカバーしてもらっています。また、総合診療科というのを設けて、できるだけ地域の生活密着型の医療を提供しています。長浜赤十字病院ともお互いに補完し合う関係を作って、例えば産婦人科、小児科、呼吸器といった分野で、役割分担してやっていくということはあります。それでも対応できない診療科、例えば精神科のいわゆる中核的な部分というものは、対応できません。産婦人科、小児科それぞれ外来診療を担っておりますが、入院医療はどうしても必要な場合はお聞きしていますが、それ以外の場合は対応していないという状況です。
- 委員 材料費について、令和5年度から令和6年度にかけての比較では増加しているが、どういった材料で増加しているか、詳しく教えていただきたい。
- 事務局 当院はがん拠点病院の指定を受けていますので、カテーテル手術などの件数は年々増加をしております。それに加えまして、物価高騰が想定より激しかったという結果が、プランとの差として出てきていると考えています。
- 委員 プランでは令和5年度よりも削減する想定だったのかと思いますが、どのあたりを

減らす予定でしたか。

事務局 令和5年度から物価高騰が激しくなったという部分がありまして、令和5年度のプラン策定時からギャップが出てきているのが実態です。

委員 想定以上にどんどん物価高騰していったということですね。

【長浜市立湖北病院】 ~事務局から説明~

委員 一人当たりの入院診療単価が下がっていますが、上げる方法は何がありますか。

事務局 入院収益については、年度途中で看護基準を下げざるを得なかったこともあります、減少となってしまいました。今後は、地域包括医療病棟へ切り替える予定にしていまして、それによって入院診療単価の向上を図ります。外来についても、增收を図るべく各医師に診療内容を見直していくことを伝えています。もちろん不必要的検査をするとかそういう訳ではありませんが、見直しは必要と考えています。

委員 給与費と材料費について、給与費が令和5年度より下がった理由をまず教えてほしい。また、材料費は令和5年度より上昇しているが、プランではもっと上がっていくことになっていたので、長浜病院と違う動きになっている。プランで想定していた価格設定など、違いの理由を伺いたい。

事務局 給与費は、昨年度看護師の退職等に伴って減ったというところです。材料費のうち薬剤に関しては年度途中でかなり購入単価を見直したところと、透析患者のカテーテル検査に使用する診療材料も価格交渉を行ったほか、使用数量を確保することで値引が適用されるキャンペーンを利用したりしています。診療材料として在庫を院内に置いてもらって使用分だけ購入するとか、不必要的購入をしないよう徹底したことで、プランの想定より上がらずに済んだと思います。

委員 大学病院でさえ経営が厳しい状況であることを考えてみると、病院としても材料費をベンチマークで比較するとか、レセプトをチェックして加算の取りこぼしがないようにするといった自助努力は要る訳ですが、給与費と材料費が非常にアップしている中で、へき地医療を担う病院においては大変な状況だと思います。学会を通じてでも、機会があれば診療報酬の改定について是非要望をしていただいたらよいと思います。

事務局 ありがとうございます。私は国保診療施設協議会の施設系の担当理事ですので、そちらの会合でも診療報酬のことを毎月相談しています。5月に協議会として、厚労省に要望を出しておりますが、一つの団体が出して通るというものではありませんので、全国自治体病院協議会や病院協会などが別個に要望するのではなく、きちんと診療報

酬を上げていただくように連携してお願いすることが一番大事であると思っています。ただ、診療報酬を上げるということは予算や国民の方の負担など色々問題がありますので、難しいところです。骨太の方針が出ましたから、それに従って善処はしたいという回答はいただいている。

委 員 看護師不足に関して、長浜病院にも伺いましたが、湖北病院の状況は。

事 務 局 看護師不足はやはり厳しいです。新人は30年間通して離職0ということで、とてもいいのですが、3年～5年と当院で勤めている方が、奨学金免除のタイミングで辞めていくのはあります。最近メディアでも取り上げられていますが、トラベルナースであったり、ワーキングホリデーであったり、チャレンジする若者が増えています。病院としては退職されることは当然ながら痛手ではありますが、若い世代の方々には新たな挑戦に向けて頑張っていただきたいという思いもあり、背中を押してあげることも大切だと考えています。

委 員 周りで聞いていると、看護師の志願者そのものがやはり減っています。長浜市にとどまらず、広く求職する努力はされていますか。

事 務 局 オープンキャンパスに出向いていく、また病院見学とかそういうものにも、必ず声かけを行っています。

事 務 局 人材確保と定着については我々も動いています、看護学校も定員割れというのは聞いていますので、その下の高校生であったり、中学生・小学生まで将来看護を目指していただけるよう、学校の方に講義に出向いたり、今は夏休みですので病院見学も受け入れています。県内の看護大学が2校ありますので、そちらを訪問して当院の魅力をアピールさせていただいているのですが、そもそも少子化というところへ加えて、長浜市そのものの魅力度が下がってきてることも影響あるかもしれません。他にもバイオ大学で毎年行われる健康フェスティバルに行ったり、さざなみタウンで11月に開催される市民塾に伺ったり、看護協会でも、草津であったり近江八幡の方でも看護師定着・確保のブースを設けられていますので、そこにも参加させてもらっています。

委 員 もっと範囲を広げてもいいかもしれない。

委 員 京都橘大学の看護学部でも、長浜から来ているゼミ生が多く、地元で就職したいという意向が比較的高い。私達の就職支援もできるだけ希望に即した形にするため、ふるさとに職を求めたいという学生に対して紹介をする窓口も作っていて、今後インターンシップを含めて協力関係を強めていくなどの対応ができるかと思います。

長浜市が経営している二つの病院で、医師が両病院を掛け持ちする場合、これを収支計算にどう落とし込むのか。長浜病院で定常的に診察している先生が湖北病院に週

2日行くとかいう場合、その費用配分を非常勤医師として湖北病院側でも計上されているのか、あるいはもう全くそれは関係なしでやっているのか。

もう一つ大きな話ですが、今回の病院の決算というのは本当に厳しい、これから一般会計の繰入などを要望するにあたり、健康度をこれだけ上げたというような形で、病院の地域貢献というものを数値化していくことができないか。これは病院の収支計算以上の効果を社会的に生み出している、ということではないかと思います。それから収支計算上赤字になってしまふことに対する補填を求めていく。県とか、国についても責任をある程度果たしてもらおうとなれば、こういう論点作りも今後必要じゃないか。診療報酬制度が抜本改革されれば、その心配もなくなりますが、保証はどこにもないので、そういうことも委員会のマターではないかもしれないが、考えてもらった方がよいのではと思う。

事務局

最初のご質問については、長浜病院と湖北病院を医師がお互いに行き来するということはあります。これまで、あたかも全く別の病院に非常勤医師として行っているかのような取り扱いでしたが、今年度からは長浜市病院事業の医師として、休日に行った際は従来の取扱いもありますが、そうでない場合は通常の給与計算する形に変えています。収益に関しては、それぞれの病院の収益として計算されています。

もう一つのご質問、地域における医療貢献あるいは健康作りの貢献ということ、これは非常に深い問題だと思いますし、なかなか全てを議論することは難しいです。個々の診療行為が実際にどんな意味を考慮しているかということは、DPCコードを調べるとある程度わかります。健康作りということに対しては、市民でいわゆる隠れメタボと言われる方々の健康作りをサポートすることをヘルスケア研究センターでやっている。医療・健康づくりの貢献と医療保険がどうやってリンクするか、どんなパラメータで見ていくかというのは、DPCコード以外にあるかちょっと私には思い付きませんが、参考があればご教示をお願いします。

(2) 令和6年度経営強化プラン「総括評価」について

【市立長浜病院】～事務局から説明～

委員

今後、経営強化プランについて経営改善実行計画と整合を取ることを検討されているというお話をしたが、今説明いただいた総括評価にコンサルがどの程度関わっているのか、意見をいただいたり、アドバイスを受けられているのか、教えていただきたい。

事務局

11ページの62-1、62-2、病床稼働率ですが、コンサルから具体的にベッドコントロールについて具体的なアドバイスを受けて、現在95%の水準を維持しているといった点を反映したものが今回の総括評価となっています。

事務局

例えば、材料費の削減は入札方法を変えるとか、ベンチマークを使った価格交渉など、コンサルの専門的な手法で効果を高めていく予定ですが、今回総括評価に記載し

たのは、コンサルの支援を受ける前の実績ですので、今後、伴走支援を受けての実行と検証を繰り返していくことになります。

委 員 総括評価表の課題とか今後の方向性の文言というのは、今後も手が加えられていくという理解でいいのか、例えば、病院経営に関する事項ですと、令和7年度にはという文言が見受けられますが、それ以外にも、経営改善が進んでいくと、もう少し具体的な文言修正が加わっていくという理解でよいでしょうか。

事 務 局 今ご指摘の課題の部分ですが、今回評価委員会にお諮りする前に総括評価する中で新たに出てくる課題などがありますので、その都度文言は修正をしているところです。プラン自体は令和9年度までということですが、また後でご説明させていただきますが、経営改善実行計画を踏まえながら評価項目の見直しをさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

委 員 62-2 療養病棟の病床稼働率に関して、療養病棟は休止という扱いで、廃止ではないですね。今後の見通しはいかがですか。

事 務 局 お見込のとおり、療養病棟は休止させていただいている。看護師不足がありますので、再開の目途は立っていませんが、また廃止したということではありませんので、今後の動向を見ながら、判断いたします。

【長浜市立湖北病院】 ~事務局から説明~

委 員 長 評価項目4のアクシデント発生件数について、目標は1件ですが、毎年度10件程度発生しており、目標値が高すぎるのかもしれません、どういう状況ですか。

事 務 局 目標を1件としておりますが、実際には転倒事案などがありますと、容易に3B以上となりますので、C評価で固定化している面があります。医療安全管理室を中心に様々な取組みを行っているところではありますが、どうしても高齢の患者様が多いという事情もありまして、目標に達しない状況が続いております。

事 務 局 やはり高齢の患者様がいらっしゃいますので、どうしても転倒転落というのは発生することで、このプランの目標というのは最初の項目設定が正しかったのか、見直しができないかということで、当院でも悩んでいるところです。逆に質問となってしまいますが、プランの評価項目というのは、見直しができるものでしょうか。

事 務 局 正式な手順としましては、両病院の方である程度すり合わせた上で、評価委員会にお諮りしてご了承いただいた上で、こういった形で進めましょうと決定するのが正しいやり方なのかと思います。また後で触れさせていただきますが、指標や目標値の設定はやはり経営強化プランですので、その項目が本当に経営に直結しているのか、と

いう視点も非常に大事ですので、見直しが必要だと思っています。

委 員 17 ページの 20 番、訪問診療件数もずいぶん頑張っておられることがよくわかるデータですが、先ほど申し上げた地域貢献度を測るということも含めて、指標の意味合いをどう捉えるか。人口の変化、高齢化率の変化とか、独居世帯の比率変化の関連でおそらく件数が大きくなっているたら、絶対数がそれほど増えてはいないけれど、実はすごく大きなシェアをカバーしている。経営指標だけじゃなくて、地域への貢献度を読み取ることができるようなデータになると思います。潜在的需要がどれだけあるかということに対して、どれだけ地域に入っているか、そういう動きを示すデータとして、今後活用なり分析を深めてもらうとありがたいです。

(質疑終了)

委 員 長 当委員会は、委員会規程第 2 条で経営強化プランの実行と進捗管理の客観的評価と検討を所掌しており、令和 6 年度総括評価について委員会の意見を出す必要があります。承認、条件付き承認、再提出など考えられますが、委員会としては令和 6 年度の総括評価は承認ということにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議の表明なし)

委 員 長 それでは令和 6 年度の経営強化プランの総括評価は承認とします。引き続き目標の達成に向けて、取組を継続いただきますようお願いします。

4 その他

①総括評価の項目見直しについて

事務局から説明

②長浜市病院事業経営改善実行計画について

参考資料の配付のみ

5 次回評価委員会の日程について

事務局から説明

6 閉会

委 員 長 以上で本日の議事は全て終了しました。

これをもちまして、令和 7 年度第 1 回長浜市病院事業経営強化プラン評価委員会を終了させていただきます。

委員の皆様には、貴重なご意見ご指摘ありがとうございました。

以上 (16:00 閉会)