

## 長浜市病院事業改革プラン評価委員会（平成 30 年度 第 2 回）会議録

開催日時 平成 31 年 1 月 31 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、山下委員、今田委員、且本委員  
オブザーバー 横田健康推進課長  
事務局 野田病院事業管理者  
(市立長浜病院) 神田院長、藤居事務局長、松田看護局長、鶴飼課長  
桐畑課長、中田課長、土川副センター長、常陸副センター長、  
伊吹定参事、久保田課長代理、伊吹友副参事、川村主幹、西沢主幹  
(長浜市立湖北病院) 納谷院長、東野副院長、富樫副院長、西川事務局長、中川課長、  
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. 議事

### (1) 平成 30 年度上半期の収支の比較について

#### 【市立長浜病院】 ～長浜病院事務局から説明～

委員 病床数の確認だが、許可病床で何床か。  
事務局 現在 600 床です。  
委員 そのうち休床は何床か？  
事務局 114 床です。  
委員 病床利用率は、許可病床をもとに算出されているのか。  
事務局 そうです。  
委員 では、実際の数字は、もう少し上がると思うが、その数字はどれくらいか。  
事務局 76%です。  
委員 目標の 70%はクリアされていて、売上は去年よりは増えているが、目標には届いていない。  
事務局 医師不足の影響があると思われます。  
委員 10 月から消化器内科の医師が増えて、春からも 3 名増えると医師数も充実してくると収入も伸びてくると思う。経費は逆に増加している。  
事務局 材料費が増えています。整形外科や循環器内科の手術が増えており、それに伴い、必要な材料費が増えている状況です。

委員 純損益の見込みは、マイナス 7 億 5800 万円。まだまだ大きい。

事務局 昨年度からは、改善しておりますが、プランの目標には届かない状況であります。

委員 電子カルテの更新で、多額の経費がかかっている。これは収支のどこに反映されているのか。

委員 減価償却に反映されます。

委員 14 億の投資で減価償却の負担はどれくらいか。

事務局 減価償却は、2 億 8 千万円です。2 億 8 千万円増えますが、減価償却が終わる分もありますので、10 億円を若干切るくらいかと思います。

委員 電子カルテが更新されて、地域連携のネットワークで今までのデータが全く閲覧できない状況にあるが、そのあたりは病院としてどのように考えているのか。

事務局 元日に NEC から富士通のシステムに変更しています。全く新しいものになりましたが、システム上のトラブルに、大きなものはありませんでしたが、使用方法が大幅に変わったということで、慣れるのに時間がかかり、患者さんをお待たせすることもありました。現在は、使用方法に慣れてきたため、元の状態に改善されつつあると考えております。

データの閲覧ができないことにつきましては、システム上の問題で、過去のデータを全て出すことができない状況です。元日からのデータは今まで通り出すことはできますが、昨年 12 月 31 日までのものについては、全て揃った状態で出せないため、中途半端なデータを出すくらいなら、やめてしまおうという判断になりました。問題なのは、画像等であると思いますので、お申し出いただければディスク等に落として、お渡しできます。

委員 財政的な事柄とは違うが、これまでは、夜中でも自分のクリニックの患者のデータを閲覧できていた。しかし、今では、これまで出来ていたことができなくなってしまっていて、データが分断されてしまったことに関しては、残念に思っている。

事務局 その点については、このような状況になるとは想定しておりませんでした。業者によってシステム内容が違うため、合わせる事が不可能な現状です。共通の規格で作ってもらえるのが一番良いのですが、申し訳なく思っております。1 月 1 日からの分は全て閲覧できますし、以前のデータも院内に残っておりますので、お時間をいただければ出すことは可能です。

委員 レセプト 1 件あたりの収益が、入院も外来も増えてきているとのことだが、どの分野が伸びているのか。

事務局 整形外科や心臓血管外科の外科系が上がっています。先程も議論がありましたが、材料費が高くなっているというのは、これに関係してきます。ほとんど材料を必要としない小児科や婦人科、消化器内科等は、今非常に苦しい状況にあります。それを埋め合わせる形で、外科系が非常に頑張ってくれています。それに伴い、高額な材料を必要としています。

外来に関しては、DPC の関係等で、外来で検査できるものはできるだけ外来でし

ようとしています。今までは、入院された時に一緒にすればよいと考えていましたが、患者さんにできるだけ迷惑をかけず、入院されるまでに情報を得て、手術や処置に備えています。在院日数を短くする方法として、外来の単価は上がってきています。

もう一つは、制癌剤です。制癌剤に類するものや、肝炎の薬剤が非常に高額になっています。がん診療拠点病院として、重点的に取り組んでおりますので、診療科によっては、そういった薬を使う患者さんが多くなっており、結果として非常に高額になっております。

委員 診療科ごとの増減で、小児科が大きく減っている。

事務局 入院だけですが、科別になっています。先ほど申しあげました外科、整形外科、循環器内科等が伸びております。逆に、小児科、血液内科、産婦人科が減収していません、上半期の実績としましては、外科、整形外科、循環器内科の増収がこれを埋め合わせる形となり、全体としては増えているといった経過です。

委員 外来収益で、10月、11月が大きく増えている。これは何が要因か。

事務局 10月から消化器内科に医師が赴任したことにより、外来患者が増え、内視鏡検査等も実施されたためと考えられます。

委員 医師の数だが、全体で少し減っている。看護師も減っているが、事務職が増えているのはなぜか？

事務局 ドクターアシスタントの増加が含まれております。

委員 診療科別の医師数だが、血液内科がゼロで、小児科は臨時が1人。皮膚科も臨時で、所々欠けているところがある。

事務局 診療科によりましては、常勤医師がいないということで、入院患者を受け入れができない状況です。

委員 リウマチ内科が減っているのは何故か。

事務局 リウマチ内科は、夫婦で来ていただいている2名の先生が家庭的な事情で、勤務日数を減らしてほしいということで、2名が臨時になっている状況です。

#### 【長浜市立湖北病院】 ～湖北病院事務局から説明

委員 両病院とも、上半期は減価償却を計上していないため、急に決算になると減ってしまっているように見える。予定で計上するとか出来ないのか。一般の企業では、このような方法は用いないが、おおよその見込みは立てられるのではないか。収支は、昨年度より損益が増える見込みということで、一時期、もう少しで黒字かなと思っていた。

科別の実績を見ると、泌尿器科が伸びている。内科と整形は落ちている。医師の数が減ったことによるものか。

事務局 医師の数に関しましては、上半期は大きな変更はございませんでしたので、患者数に影響はありません。外科については、常勤医師が年度末に退職しましたので、今

年度の入院はゼロになっております。

(2) 平成30年度上半期の取組・進捗状況について

【市立長浜病院】 ～長浜病院事務局から説明～

- 委員 薬剤師の採用の見込みはついているのか。
- 事務局 来年4月は採用予定がありますが、女性の薬剤師が多いこともあり、退職等、入れ替わりが大きいです。
- 委員 経常収支比率と医業収支比率が平成30年度はそれぞれ122%とか111%になっているが、これは、先程の減価償却と繰入金の関係で、年間通してみないとわからないということか？
- 事務局 そうです。
- 委員 研修医の数だが、8人の予定が6人在籍ということか？
- 事務局 研修医は、6名在籍しております。昨年度、3名予定しておりましたが、国家試験に合格されなかったということで、今年度の採用6名を実績としています。
- 委員 平成30年度は、採用が3人で、関連病院から3人ということか？
- 事務局 そうです。
- 委員 平成31年度の採用は1人だが。
- 事務局 今年は、マッチングでは1人で、追加募集でもう1人来てもらえそうです。ただ、関連病院からの方が、帰られる可能性もあります。
- 事務局 これにつきましては、消化器内科の昨年度の状況を考えると、研修病院としては非常に厳しい状況でした。現在、体制が整いつつありますので、学生さんに来ていただけるようになるかと思っています。核になる診療科が欠けるといのは、診療科全体に影響するということをご理解いただきたいです。消化器内科が無ければ、外科、呼吸器科、循環器科等全てに影響します。高度で大きな処置をしようとする、必ず、特殊な急性期の胃潰瘍等、いろんなものが合併症として出てきます。重症な患者さんへの対応というのが、非常に難しくなる。そういったことで苦しい状況にありました。
- 委員 これから良い方向へ向かっていくことを期待する。

【長浜市立湖北病院】 ～湖北病院事務局から説明～

- 委員 内視鏡件数や手術件数が伸びていることは評価できるが、訪問診療件数がC判定になっているが、日々、様々な業務に加えて、訪問診療を行うのは難しいのか。
- 事務局 田中前院長を中心に、在宅訪問診療を行っておりましたので、退職に伴い、訪問診療を担う医師の体制確保が難しくなっています。今後は、地域の中で、当院が在宅訪問診療を維持していくか、後方支援に回る方が良いのではないかと等、そういったとこ

ろを含めて検討していかなければならないと考えています。また、訪問診療とは別に、中之郷診療所の運営や、巡回診療の実施にも人員を割り当てている現状があります。

- 委員 中河内や杉野へ巡回診療の頻度はどれくらいか。
- 事務局 週1回で、場所によっては隔週で1回です。
- 委員 寝たきり方がその地域におられた場合、緊急に往診が必要になった時はどういう体制になっているのか。
- 事務局 そういう方には訪問看護等が入っておりますので、そちらから連絡が来て、救急車で受診していただくこととなります。
- 委員 毎日の業務もあり、非常に大変だと思うが、よろしくお願ひしたいと思う。
- 委員 遠隔訪問診療の進行状況はどうなっているか。
- 事務局 機器を持ってきて、1回行なってみたのですが、非常に大型な為、実用可能ではないということになり、小型化を近畿大学にお願いしています。しかしながら、小型化するのが難しいということで、その後進んでおりません。
- 委員 携帯電話かパソコンを使うようなイメージを持っていたが、そういったものではないということか。
- 事務局 私が実際に対応したのですが、患者さんをカメラで撮影し、訪問看護師の聴診器を患者さんに現地であててもらおうと、心音が病院に直接届くというもので、器械には、カメラや、聴診のマイク等も付属しており、大きくて重いため、訪問看護師が1人で訪問するのは大変かなという印象です。

### (3) 長浜市病院事業中期経営計画の一部改定について 再編・ネットワーク化に関する考え方

#### 【市立長浜病院】 ～長浜病院事務局から説明～

- 委員 市立長浜病院と長浜赤十字病院が医師確保などについては、経営状況の面からも非常に重要だが、地域で連携して医師確保といいながらも、他の病院のことまで考えられない状況もある。大変難しい課題だが、これを考えていかなければ、本当の連携は難しいと思う。今後、長浜赤十字病院との、一体的な連携の展開を図っていく中で、市立長浜病院や、長浜市の側から長浜赤十字病院の方に働きかけていっていただけないかと思う。向こうはそれを待っているのではないか。長浜市全体のことを考えて、リーダーシップを発揮して頂きたい。
- 今日は、今中先生が来られており、都道府県の医療構想の分析等に取り組んでおられるので、地域の特定の病院についての分析、または経営の一体的な方法に、費用と時間をどれくらい必要とするのか、ご意見を伺いたい。
- 委員 市立長浜病院は医療の充実や経営に尽力されている。長浜赤十字病院の状況はわからないが、今の状況で、この両院が並び立つのは、非常に難しい状況かと思う。外部

から難しいことを言うようだが、経営的に統合しないと、2つの病院が連携するのは難しいのではないか。ある診療科はこちら、別の診療科は向こうという方法も、それなりの機能を持った包括的な医療を行う病院としては難しい。

そういう状況で、長浜赤十字病院が待っておられるというのであれば、ぜひ市立長浜病院でリーダーシップをとって経営統合的な方向に進めていけば良いのではないかと思う。

委員 湖北地域の高度急性期・急性期医療を考える研究会というのは、これからも継続される予定か。これで、一応の結論が出たということか。

事務局 再編ネットワーク化に関する考え方ということで、今回改訂されることになっているのですが、そもそも再編ネットワーク化に関する考え方をプランに書くという考え方は、総務省、厚生労働省が地域医療構想を進めるうえで、公立病院ですので義務づけられております。再編ネットワーク化と申しますと、基本的には圏域の病院同士が、ネットワーク化を図るというのは、現在の流れかと思えます。

その中で、この研究会は長浜病院と赤十字病院が共同で取り組まれたのですが、医師不足が、平成27年、28年あたりから深刻化する中で、両方の病院が総合病院でありながら診療科が点在してきているという課題があり、両病院の医師数を足しても、病院の経営を考えると、今の病院の医師数は非常に少ないという状況から、両病院で地域の医療を、今後どう考えていくかということ、もう一度深く検討し、その課題を市民の皆さんをはじめとした、医療関係者以外の方にも理解を得る必要があるということで研究会を作っていただきました。この研究会は、両病院が抱えている現状の課題を認識して、次へ進めるための土台作りが目的でしたので、この研究会としては昨年の12月で幕を閉じています。この研究会で得た課題を踏まえて、今回、再編ネットワーク化に関する考え方ということで、改定していただいているわけですが、私どもの考え方から申しますと、前回と今回で大きく変わっているのは「湖北区域の医療機能の分化と連携を推進する湖北圏域医療構想調整会議により」という記述です。この湖北圏域医療構想調整会議は長浜保健所さんが主体となっていただいておりますが、その場において市立長浜病院、赤十字病院、湖北病院の地域を支える病院の経営というより地域医療の在り方を議論いただくことになると考えております。

今回の改定で課題が整理され、県も含めて、しっかり議論していくという体制が整ったところです。

委員 研究会において、両病院と一緒に議論して、課題の整理を行い、これからは、湖北圏域医療構想調整会議で、議論を進めていくということか。

委員 そうなります。

事務局 先ほど長浜保健所長さんから、市と長浜病院からアクションを起こしてくださいと言っていただきました。これにつきましては、長浜赤十字病院さんともこれから積極的な議論が必要だと考えておりますし、長浜保健所さんも調整会議の事務局ということでもありますので、長浜市も含め、ご協力をお願いしたいと思います。

委員 研究会の報告書には、様々な現状が記載されているが、医師不足について、圏域で人口十万あたりの医師数になると、大津圏域、湖南圏域、湖北圏域の3番目になる。その他の地域はもっと低いが、県全体の中で、湖北圏域はどのように評価されているのか。県全体として、この医療圏がどう捉えられているのか。

委員 湖北の医療圏の特徴は、他の地域と比較して、遅れているとか劣っているわけではなく、特に急性期に関する完結率は、県内の中でも特に高い。また在宅看取りや在宅死の率が高いということは、在宅医療を開業医の先生がご協力いただいているということで高い評価がある。一方で、回復期、慢性期についての完結率は高くなく、患者さんは他の地域に出て行っているのではないかという分析がある。急性期については、非常に高い急性期完結率であって、高度な医療もなされているが、今後、人口減少に伴い、病床数や、2つの病院が行う高度な医療というものが持続可能なのかということが湖北圏域の特徴である。

委員 そうすると、湖北圏域の急性期の医療を、今後、県としてはどのように考えておられるのか。県全体の構想がある中で、湖北圏域はどうしていくかということも考えないといけない。

委員 病院間で競争するのではなくて、湖北圏域でまとまることによって、湖東圏域や隣接する県に肩を並べられるような高度急性期の医療を担えるような地域にしていくということです。例えば、湖東圏域と統合するとか、そのようなことは考えていません。

委員 湖北圏域が、これまで地域完結率が非常に高いというのは、市立長浜病院と長浜赤十字病院が互いに競い合ってきた結果でもある。そういう良いところをいかに残していくか。例えば、甲賀圏域は病院が一つ。地域完結率はそんなに高くない。今、甲賀圏域の患者さんがどこに流れているかという、湖南圏域に流れている。

私の診療所の患者さんに対しては、長浜病院、長浜赤十字病院のどちらでも、希望のところに送るという基本的な姿勢だが、そういう時に、二者択一というのは、ありがたい環境にある。医師が不足していると言われていても、選択できるというのは、ある意味幸せではないか。回復期、慢性期病床が少ないというのは、課題としてあるかもしれないが、その分急性期の病院が対応してもらっているという面もある。経営的なことも、ある程度は理解しているつもりだが、効率の面だけを捉えて、その方向に向かっていっても、高い地域完結率が維持できるのかと思う。そこは、よく考えなければいけないと思う。

事務局 確かに、橋本委員のご指摘のとおり、医療には切磋琢磨する環境が必要です。常に、どこにも負けない医療が求められます。もし、できなかつたら、患者さんは他所へ流れていってしまいます。湖北圏域は、長浜赤十字病院と当院で合わせて医師数が160人から170人。しかし、大津赤十字病院は200人を超えています。160人の医師がやっていることを、一つの病院で二つの病院を足した以上の医師で行っているのです。

人口は、湖北圏域の3倍あるわけではありません。このことを考えていただきたいです。まず、このような現状についての調整を県が担い、連携すべきだと提案します。

私達は、決して一緒にやろうということに関して、否定的でもありませんし、長浜赤十字病院へ働きかけは行っています。例えば、電子カルテの共通化や、機器の共同購入等いろいろ提案は出しています。むしろ、こちらが待っている方です。

連携と協力をすすめる中でいい方法があれば、最終的に一緒になってもいいし、別々でやっていこう、という形でもいいと思います。ですが、いきなり1つにしてどうなるかと言うと、現在の医師の数でいけば、今の完結率を維持することはまず不可能であるということです。病院が1つになって、医師の数が倍になったところで不足しているのです。それを補っているのは、共存し、切磋琢磨し、お互いに協力しあっているからであって、少ない医師の数でも高度医療をやり通しているのです。

また、回復期、慢性期の在宅での診療も、診療所の先生方が一生懸命取り組んでいただいているから、湖北圏域は、滋賀県で在宅看取りや在宅診療の率も高いと思うのです。当院も回復期、慢性期の医療を担っていますが、回復期、慢性期から在宅の患者が増えれば、診療所の先生方の負担になり、医療の質も確保できません。

医療の質を確保するには、ある程度必要な患者数がなければ、維持できませんが、人口減少の流れの中で、患者さんが少なくなれば、診療所の先生もいなくなり、医師の開業もありません。そのような状況でも、地域医療を守らなければいけませんから、湖北病院は、苦しい状況に置かれています。県の方でも、このような状況を十分ご留意いただきたいと思います。

### (3) 長浜市病院事業中期経営計画の一部改定について

#### 収支計画

【市立長浜病院】 ～長浜病院事務局から説明～

【長浜市立湖北病院】 ～湖北病院事務局から説明～

委員 長浜病院の見直しで、収益の向上が見込めるのかと思っただが、ちょっと控えめな数字になっている。

事務局 現実を捉えた、数字にしております。

委員 資本的支出の方は、企業債を出して建設改良費に充てるということか。

事務局 財源として、当該年度に入れて償還していくことになります。

委員 心配なのは、資金収支。お金が足りているかどうかだが、これを非常に心配している。どのように検討されているのか？

事務局 ご指摘のとおり、黒字になっても資金繰りがつかなければ、組織として成り立ちませんので、現金の流れは常に意識しております。長浜病院の建物については、平成8年頃に建てられて22年が経過しております。今回、30億円の費用で大規模改修を行

うわけですが、この建物自体の償還が平成 37 年までありまして、現在約 100 億円の借金を抱えておりますけれども、そこをピークに下降線をたどる見込みです。ですから、平成 37 年までの計画をしっかりと持ちながら、今回の 30 億円の投資につきましては、平成 37 年度以降の償還の予定で計画を組ませていただいております。

また、電子カルテ関連では 16 億円の経費を使いましたが、これについては利益で賄える経費でございませぬし、次の電子カルテへ投資も発生いたします。そういった経費も鑑みまして、現金の流れを重視した試算をいたしております。もともと長浜病院は、70 億円の現金を有しておりましたが、約半分の 40 億円を切る現状となつてまいりました。平成 31 年度からの収入見込みを踏まえ、現金の推移の最低ラインを 20 億円台とし、これをしっかりとキープしていくという資金の流れを考えております。つまり、長浜病院の 1 年間の運転資金として最低 20 億円を確保したいという思いがあります。

今回の大規模改修事業にあたりまして、長浜市とともに、設置者の負担も協議する中で、資金の流れを確保しながら、平成 35 年を復活の年度と考え、キャッシュフローを上げてまいりたいと考えております。

事務局 今までも行っていませんが、短期借入をせずに、資金を回すような仕組みを考えています。

委員 キャッシュフローの説明があるのは、ありがたい。

今回、中期経営計画も見直されることになるが、長浜病院と湖北病院がそれぞれの特徴を生かしながら、市民が必要とする安心安全な医療と、健全な病院経営を確立し、持続発展していくことを希望する。

その他、ご意見はありませんか。

委員 急性心筋梗塞とか脳卒中は、レセプトデータやDPCデータで把握しやすい領域なので、そういうところから地域ごとに治療成績を出そうかという話がある。

二次医療圏別に、急性心筋梗塞や脳卒中の院内死亡率を、レセプトとかDPCデータを使い、可能な範囲で地域別に患者さんのリスクプロフィールを整理したうえで、比較してみようという試みである。そういうデータを出すと、二次医療圏ごとにそれなりの差があることがわかってくる。例えば、脳梗塞の治療で言えば、TPAの治療が受けられるのがいいのかは別として、治療を受けられる割合などもかなり違うだろうと予測されるのだが、そういう現状が明らかになった時に、どのように拠点を作って連携していくかということが課題となってくる。

一方で、DPCやレセプトデータを見ると、例えば、循環器内科で専門医が3人の病院、5人の病院、10人の病院という形で治療成績を調べると、これは平均的な数字だが、やはり違いがある。人数が少なくても、頑張っておられる病院は多々あるが、あくまで平均的に見て、やはり、医師が多いところが有利な状況がある。先を見据えるうえで、こういった状況にあるということをお伝えしておきたい。

委員 医師が不足する中でも、非常に頑張っていると思う。2025年には、団

塊の世代の方が後期高齢者になられるということもあり、今後も引き続き安心して医療が受けられるように期待する。

(4) その他 市立長浜病院の建物改修の概要について

【市立長浜病院より説明】

午後4時10分終了