令和８年度第２回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日　時：令和８年 10 月 27 日(火)17:05～19:05
場　所：総合病院こども棟１階研修室およびＺｏｏｍによるＷＥＢ会議のハイブリッド開催

議　事：議題１：経営形態の見直しの検討について
出席者：
【経営協議会委員】(50 音順)
岡田　幸子　委員（滋賀県看護協会常務理事）
金子　隆昭　委員（彦根市立病院事業管理者）
鹿田　由香　委員（滋賀子育てネットワーク代表）(WEB 参加)
髙橋　健太郎委員（滋賀県医師会会長）
田邉　昇　　委員（弁護士、医学博士）(WEB 参加)
野﨑　和彦　委員（滋賀医科大学医学部附属病院病院長）
藤原　千絵　委員（公認会計士）(WEB 参加)
八木　政廣　委員（日本オストミー協会滋賀県支部代表）
矢部　大介　委員（京都大学医学部附属病院副院長）（事前意見聴取）

【病院事業庁】
足立庁長、濵川次長
（総　合　病　院）中村病院長、西村看護部長、冨田事務局長、大坂事務局次長、
宮村副センター長
（精神医療センター）増井病院長、沖看護部長、中村事務局長
（経 営 管 理 課）光明課長、志賀参事、下村参事、西村参事、伊藤課長補佐、岩崎係長

■病院事業庁長挨拶

・ 本日はご多忙の中ご出席いただき感謝する。平素より、県立病院の運営に格別なご理解ご支援を賜っていただいていること、重ねてお礼申し上げる。 ・ 本日は、7月14日に開催した令和８年度第１回目の経営協議会での議論を踏まえ、総合病院および精神医療センターについて、現在担っている医療機能を整理するとともに、人口動態を踏まえ、今後、各病院に求められる医療機能や、医療提供体制の充実・強化に向けた課題、現在取り組んでいる内容について、事務局で取りまとめたものをご説明させていただく。 ・ 医療機能については、新たな地域医療構想に関する今後の議論も踏まえながら検討していくこととなるが、本日は、現時点における事務局の考え方としてお聞きいただきたい。 ・ 経営形態の見直しの検討にあたっては、前回の協議会において、「近年、独立行政法人化された病院の事例や、独立行政法人化を検討したものの、断念した病院の事例を紹介されたい」とのご意見をいただいた。 ・ これを踏まえ、事務局において情報収集を行い、本日は、そうした事例をご紹介するとともに、事例を踏まえた各経営形態の比較についても、併せてご説明させていただく。 ・ 忌憚のないご意見を頂戴し、今後の議論に反映させてまいりたいと考える。本日は、どうぞよろしくお願いする。

■会議成立の確認

■議事

【議題１】経営形態の見直しの検討について

説明　滋賀県立総合病院の医療提供体制の検討について

・総合病院 中村病院長から説明

質疑　滋賀県立総合病院の医療提供体制の検討について

会長	・ 委員から事前に意見書が届いているため、事務局からご紹介いただきたい。
事務局	・ ご紹介させていただく。 ・ がん診療や小児難治・慢性疾患への対応を維持し、地域の二次救急を強化する方向性に賛同する。資料１では、湖南圏域の75歳以上の入院患者数が2025年から2040年に32.3%増加すると推計される一方、2025年の必要病床数推計との比較では、急性期と回復期の病床数に偏りが示されている。需要推計の前提を確認しつつ、周辺病院との役割分担、転院・在宅移行支援、栄養管理・リハビリテーションを一体的に検討することが重要かと思う。 ・ 手術件数や看護必要度の比較は、症例構成や放射線治療等の強みも踏まえて評価し、各診療領域を一律に拡大するのではなく、地域で不足する機能に資源を重点配分することを期待する。また、小児部門の統合・施設整備を、成人診療科への移行期医療や医療的ケア児・者への切れ目のない支援につなげていただきたい。

事務局	・ 小児部門の統合、施設整備を成人診療科の移行期医療や医療的ケア児者への切れ目のない支援につなげてほしいとのご意見について、我々も医療機能の充実を図るために、小児保健医療センターとの統合を行ったところである。 ・ 委員のご意見のとおり、そういった支援につなげていくという強い思いを持って、引き続き取り組んでまいりたい。 ・ また、周辺病院との役割分担や地域で不足する機能に資源を重点配分することに期待するというご意見について、新しい地域医療構想の検討の中で、圏域ごとに各病院が今後どういった機能を担うのか、まさに議論が始まろうとしているところ。 ・ 圏域での議論を踏まえながら、周辺病院との役割分担や不足する医療機能の充実に向けて、取り組んでまいりたい。
会長	・ 委員の皆様からご意見等あればお願いする。
委員	・ 医療提供体制の充実・強化の収入増の取組として、医師主導治験等の研究を通じた医業外収益の獲得とあるが、GCP（Good Clinical Practice）に基づく製薬メーカーからの依頼を受けた治験ではなく、医師主導型の臨床研究を意味しているのか。
事務局	・ ご認識のとおりであり、QST の医師の主導による RI 内用療法によって、胸膜および腹膜の中皮腫に対して医師主導の世界初の臨床試験を行うというもの。
委員	・ 研究を活発にされているのは良いことで、ぜひ進めていただきたい。 ・ 一方で、収入増の項目として挙げられていることには違和感がある。 ・ 製薬メーカーの依頼による臨床治験を行うのであれば、委託費として金銭を徴収するので、それなりの収益が得られると思うが、医師主導型治験の場合は、医師が中心となって患者のために研究を行い、その研究実費に対してメーカー等が研究費を援助するというものであり、それで利益を出すというものではないのではないか。
事務局	・ 医師主導型治験で AMED 等の競争的資金を獲得することによって、間接経費 30%が病院に入るので、そういった意味で収入増となるという意味で取組として掲げたもの。 ・ 医師主導型治験は、決して儲けるために行うものではないし、大半の直接経費については、臨床研究センターといった研究施設に配分されることは承知しているので、誤解を招かないよう、資料への記載について工夫させていただきたい。
委員	・ 小児ドクターカーに関連して、大津赤十字病院の方に新生児ドクターカーがあったが、来年度から夜間は全く稼働しないという方針となった。 ・ このことにより、夜の救急搬送等が全くできなくなるため、開業医をやっている医師は困っている。 ・ そういった案件を断らないようにするのであれば、県の方で対応いただけると有り難い。 ・ 大津赤十字病院とは母体が違うので難しいかもしれないが、検討いただきたい。
事務局	・ 県立総合病院で稼働している小児ドクターカーは、救急医が３名しかいないため、夜間対応は難しく、平日の昼間だけの稼働となっている。 ・ また、県立総合病院には産科がないため、周産期医療には貢献できないということは十分承知しているが、最近行った小児ドクターカーの事例を紹介させていただく。 ・ 長浜で溺れられた方がおられ、まずは長浜赤十字病院の小児科の医師が現場に駆け付けられた。長浜赤十字病院から当院に応援要請をしてこられたため、長浜赤十字病院の小児科医師とともに、いわゆるドクターヘリでは対応ができない処置をさせていただいた上で、さらに高度な医療を滋賀医科大学医学部附属病院の小児科の方で対応いただく必要があ

事務局 （続き）	るため、滋賀医科大学医学部附属病院に搬送し、対応をいただいた。 ・ 県立総合病院は全県型の病院であり、縁の下の力持ちということで始めた取り組みであるが、マンパワーには限りがあり、救命救急センターではないため、三次救急はできない。 ・ 三次救急は滋賀医科大学医学部附属病院や済生会滋賀県病院で行っていただくものと承知しており、今後も可能な範囲で貢献させていただきたい。
委員	・ 今から連携しなければ難しいと思うので、ぜひお願いする。
委員	・ 周辺病院との役割分担と、滋賀県の政策的医療を上手く組み合わせていただきたい。 ・ 最初に出てくるのはがん医療および小児医療であると思うが、それを中心にどこまで救急医療を広げるかということであり、マンパワーの問題や 24 時間対応というわけにはいかないと思うので、周囲の大規模病院とうまく連携しながら役割分担いただければと思う。
委員	・ 支出減の取組の部分に、「患者・家族向けの説明動画の編集・配信システムを利用し、看護業務を整理・見直し」とある。 ・ 急性期病院の看護師は忙しくされており、時間的猶予がない中で、効率化を図ることは重要であると思うが、サービスの低下につながらないようにお願いしたい。
事務局	・ 患者・家族に対して一方的に動画を流すということにならないようにしてまいる。
委員	・ 滋賀医科大学医学部附属病院では、入院にあたっての説明動画は一律に提供することとしており、医師からの説明については、各診療科でも動画を積極的に導入している。 ・ 動画視聴の有無についても同時にチェックをすることとしており、理解されているか、追加説明が必要であるか等を把握したうえで、その方に応じた説明をするよう心がけている。 ・ 一方で、効率化という観点もあり、多忙な看護師が一人の患者に多くの時間をかけることは不可能であるため、今後は効率化をしていくことも必要である。 ・ 委員ご指摘のとおり、サービスの低下には十分注意する必要があると考える。
委員	・ 効率化が重要ということはよくわかるが、看護協会にもご意見をいただくことがあるため、一方的な説明とならないよう、その後のフォローをお願いしたい。 ・ 収入増の取組について、新規自費診療検討とあるが、具体的には何を検討されるのか。
事務局	・ 例えば、遠方にお住まいの方でも受けていただけるオンラインによるセカンドオピニオン外来がある。 ・ また、現在は脳ドック、乳腺ドックおよび前立腺ドックを行っているが、県立総合病院は都道府県がん診療連携拠点病院であるため、がんドック開始に向けた検討を行っているところである。
会長	・ 事務局からの回答に関連して、収入増の取組として、ドックについても触れられてはどうか。
事務局	・ 検討させていただく。
委員	・ 小児医療の部分で、例えば小児がんになると抗がん剤を使用すると晩期障害が何年も後に生じることがある。 ・ その臨床研究は広島大学が先進的にされていたかと思うが、小児がん治療を行っている病院全体で、晩期障害に係るデータを今後集めていただきたい。 ・ そのうえで、対策を検討いただければ病院としての価値が上がるのではないかと思う。 ・ また、医師主導型治験の取組について、がん患者同士で話をすると「医師は忙しいので、なかなか詳しいことは聞きにくい」という話が出る。

委員 （続き）	・ 自身が納得し、いい治療を受けたと受け止めることは重要であり、治験についても同様である。 ・ 治験は、インフォームドコンセントが日本に導入された際に「説明と同意」と訳されたこともあり、「同意されるなら、署名をしてください」程度の案内しかいただけない。 ・ 本当に患者が説明を受けたことを理解しているか、理解した上でこの治験を受けようと決定したのか、判断することが非常に難しい。 ・ このことから、インフォームドコンセントをもう一度やり直してもいいのではないか。 ・ また、カンファレンスをどのように行っているかということも再考してもいいのではないか。
委員	・ 現在、甲賀市在住であるが、子どもの数がどんどん減っており、小児科も減っていくのだろうということを危惧している。 ・ 希少疾患にかかった際に、どこの病院にかかればいいのか不安に思うため、県立総合病院には最後の砦として残っていただきたいと思う。 ・ その中で、地域医療構想での周辺病院との役割分担を検討されるとのことであり、期待している。 ・ 希少疾患等については、不採算医療となると思うので、どこまで予算を充てられるのかということを含めて、県健康医療福祉部や周辺病院と検討していただきたいと感じた。 ・ 利益を上げるために、現場が疲弊することは避けていただきたいし、働いている職員も誰かの親であったりするので、働き方の部分でしわ寄せが来ないような配慮願いたい。 ・ 勤務されている医師等の働き方や、女性医師等、働くことに配慮が必要な方も勤務しやすい環境を整える等、働き方や医療に対する体制についても他の病院の見本となるような病院になっていただきたい。
委員	・ 現在、地方公営企業法の全部適用の経営形態でありながら、目標管理制度や外部評価制度を取り入れておられ、取組自体は評価できると感じている。 ・ 一方で、赤字脱却という点では十分な成果が得られているとは断言できない状況にある。 ・ 単年度黒字化を目指すための収入増や支出減の取組について、掲げられている目標と施策、また予算と実績が数値でしっかりつながっているのかという点が気になった。 ・ 記載されている取組は、どれも評価できるものであると思うが、実際にどれだけ収支改善に寄与するものであるか、お聞きしたい。
事務局	・ 資料には記載していないが、例えば、来年度にこの取組を実施すれば、入院診療単価がどのくらい引き上げられるのか等、それぞれどの程度効果があるのかということは把握しており、こういったことも参考に来年度予算編成を行っている。 ・ 各診療科にも目標管理していただくよう周知し、取り組んでまいる。
委員	・ 診療科別原価計算について、例えば、救急医療や小児医療等、政策的医療として実施しなければならない診療科はやはり利益率が低く出るのだろうと推測する。 ・ 政策的医療であり、やむを得ず赤字となる診療科と、経営努力で改善できる赤字である診療科について、線引きをしながら活用されるご予定なのか、お聞きしたい。
事務局	・ 小児科やリハビリテーション科等の政策的医療については、県から繰入金、いわゆる補助金のようなものを受けており、その算定にも用いる予定である。 ・ その他の診療科については、体制等も含めて診療科別原価計算を用い、必要な人員配置による体制整備にもつなげてまいりたい。

事務局 （続き）	・ 診療科別原価計算は今年度中完成を目標として取り組んでまいる。

説明　滋賀県立精神医療センターの医療提供体制の検討について

・精神医療センター　増井病院長から説明

質疑　滋賀県立精神医療センターの医療提供体制の検討について

会長	・ 委員から事前に意見書が届いているため、事務局からご紹介いただきたい。
事務局	・ ご紹介させていただく。 ・ 救急病床確保率が令和６年度の 74.5%から令和７年度の 98.4%へ改善したこと、「中・高生こころの専門外来」の初診待機期間を６～７か月から４か月へ短縮したことは、評価すべき成果である。 ・ 今後は、必要時の緊急対応と待機中の支援、地域への紹介・逆紹介を含め、さらなる受療機会の改善を期待する。 ・ 資料２に示された令和８年度の精神科救急急性期医療入院料、令和９年度の児童・思春期精神科入院医療管理料の取得計画について、必要人員、施設整備費、取得までの工程、取得後の収支改善額を具体化いただきたい。 ・ 身体合併症への対応では、県立総合病院等との受入基準、連絡窓口、転院後の受戻しを明確にし、患者・職員双方の安全を確保することが重要である。
事務局	・ 救急の病床確保というのは、今年度上半期も 98%確保したところであり、児童・思春期専門外来の待ち期間の短縮はできていないが、４か月の待ち期間という状況はキープしている。 ・ また、令和８年４月から地域連携室という部署を設け、室長である診療局長と協力して、病院やクリニック等との連携を行っているところ。 ・ 児童・思春期病床整備に向けて、令和９年度に改修工事に着手するが、できるだけ工事期間中に入院の制限がかからないように工夫して進めてまいりたい。 ・ また、早期に児童・思春期精神科入院医療管理料の算定を行い、経営改善にも貢献してまいりたい。 ・ 身体合併症については、滋賀医科大学医学部附属病院または県立総合病院等にご協力をいただいているところ。 ・ ご高齢の初診の方で脳器質性により精神症状が出ている方や腎機能が弱っている方等は、精神医療センターだけでは対応が困難であるので、委員ご指摘の病院と患者双方の安全という意味で、消防や警察、保健所等と連携して、今後どのような形で対応するのがよいか検討してまいりたい。
会長	・ 委員の皆様からご意見等あればお願いする。
委員	・ 中・高生こころの専門外来について、初診の待機期間が６～７か月から４か月に短縮されているが、診療所等からは精神医療センターは患者を受けてくれないという話を聞く。 ・ 人員体制の問題もあると思うが、どうにか改善いただけないか。 ・ 滋賀県の診療所の先生方は精神科病院についてあまり情報を持っておられないので、こういった場合はどうすればよいか等のマニュアルがおそらくあるのではないかと思うが、

委員 （続き）	精神疾患の患者は増えてきている状況もあるので、今一度周知いただけると有り難い。
事務局	・ 医療機関からの紹介は速やかに診るという体制を取っているが、診療所の先生方に周知できておらず、広報活動不足の状況にあると感じている。 ・ 内科系の開業医からはアルコール依存症の患者の紹介は徐々に増えてきているところ。
委員	・ 開業精神科と病院精神科で役割分担もあると思うが、県主導で分かりやすくまとめていただきたい。
事務局	・ 今後、広報活動にも取り組むこととし、数年以内に改善できるようにしてまいりたい。
委員	・ 精神科領域でも誤嚥による死亡もある。 ・ このような事案は医療スタッフの多忙や慣れにより起こる事もあるので、職員の教育についてもしっかりやっていただきたい。 ・ 資料でもその点に触れていただきたい。
事務局	・ 資料では職員の労働安全には触れていたが、患者側の安全管理の記載が欠けていた。 ・ 精神医療センターでも事故が起きたりしているので、対策について記載してまいりたい。
委員	・ 全県型での様々な取組推進や経営改善に向けた努力をされており、敬意を表する。 ・ 滋賀医科大学医学部附属病院でも若者のオーバードーズが増えており、どのように予防・ケアしていくか、全県的に考えていく必要がある。 ・ 精神科病院にすべて委ねるということではなく、一般病院でも診療可能な患者もいれば、専門的医療が必要な患者もいるので、拠点型と集約型の中でバランスを取りながら、政策的医療を進めてまいりたい。
事務局	・ ご指摘のとおり、若者のオーバードーズは深刻な問題であり、精神医療センターの患者が滋賀医科大学医学部附属病院や済生会滋賀県病院にお世話になることもある。 ・ 一例一例対応するだけではなく、県全体でどのように予防・ケアをしていくかという課題がある。 ・ 精神医療センターは、当初精神保健総合センターとして開所しており、同敷地内に精神保健福祉センターが所在しているため、医療と保健施策の両面で、若者の自殺予防やオーバードーズ予防に取り組んでまいりたい。
委員	・ 精神医療は、医師ももちろんであるが、看護師にとっても専門性の高い分野であり、人材確保にも苦慮されているのではないかと思うが、県立総合病院と別に求人募集されているのか。
事務局	・ 県立総合病院と精神医療センター併せて、県立病院として求人募集をしている。
委員	・ 本人の希望を優先して、どちらかの病院に配属となるのか。
事務局	・ 第一希望、第二希望を伺い、希望に沿うように配属検討している。
委員	・ 精神医療センターへの配属を希望される方もおられ、人材確保には苦慮されていないということか。
事務局	・ そのとおりである。 ・ 令和８年度については、現時点で 94 名の方に応募いただいている。 ・ 多くの方を採用することはできないため、55 名程度を採用する予定である。
委員	・ 精神医療等、専門性の高い分野については、県立総合病院で勤務する看護師とは別に別途プログラム等を用意し、教育することも必要かと思うが、どのような教育体制をとっているのか。

事務局	・ 県立病院として研修を実施しているが、OJT として、精神科特有な事柄については、精神医療センターでプログラムを作り、年間計画でそれぞれのレベルにあった研修を実施している。
委員	・ 育成についても力を入れていただいているということで承知した。
委員	・ 例えば、医師会で県立病院の医師や開業医を対象に研修会を開いていただけると、開業医の先生方が戸口で止めていただけるような事例が増えてくるのではないかと感じた。
委員	・ 認知症に関しては、医師会で毎年度研修会を開催している。 ・ 専門医資格のように、研修修了者を認知症相談医として認定するような制度を設けており、今年から３年に１回の更新制としている。 ・ 精神科の方でもそういった研修制度を作ってもよいかと思うが、情報は県立病院の方からいただきたい。
委員	・ 日本人はヘルスリテラシーが低く、東南アジアよりも低いと聞く。 ・ 東京の医師会では、都民のヘルスリテラシーを上げるために活動されていると聞いた。 ・ 医師会の力は大きく、専門知識を持っておられるので、ご検討いただきたい。
事務局	・ 精神分野においても、ゲーム依存等、新たな依存症が増えてきており、医師会のご協力を得ながら、毎年研修会を開催させていただいている。
委員	・ 中･高生こころの専門外来の待ち期間の話があったが、依存症等の特殊外来のことなのか、精神科外来そのものなのか、どういった疾患を対象とされているのかお聞きしたい。
事務局	・ 専門外来というのは、一般外来とは別枠でやっており、子どもの心の外来と、アルコール等依存症外来、発達障害に関する外来、この３つを用意しているが、医師の人数の問題もあり、速やかに対応できていない状況にある。 ・ 待ち期間短縮に向けて努力しているが、数カ月待ちと表示せざるを得ない状況である。
委員	・ 精神科病院にかかられる方というのは、ご家族もお困りで受診される方も多いと思うので、初診にかかるまで数か月かかるということであれば、中間的な相談窓口等を置き、そこで相談を受けつつ、専門的な治療につなげられるようにならないか。
事務局	・ 今お困りの状況で病院に対応を求められる場合は、まずは警察に相談をされるが、次に消防、あるいは地域であれば発達障害支援センターや学校等、様々な施設へ相談される。 ・ その施設等から精神医療センターの地域連携室に紹介をいただいた場合は、初診の予約待ちとは別の枠、精神科救急の一環として緊急対応している。
委員	・ 緊急ケースとして警察や消防が対応されるのは、外部に具体的な行動が出ている場合かと思う。 ・ 明確に行動には出ていないが、家庭内でお困りの場合もあるかと思う。 ・ そういった場合は地域の診療所に行ってほしいということなのかもしれないが、初診につながるまでに何か対応できることはないか。
事務局	・ 先にも課題と申し上げたが、広報活動が足りていないという点を反省しており、例えば警察に相談するほどではないケースで、ご家庭内でお困りの場合は、どのような経路で精神医療センターにアクセスいただきたいかということも併せてお知らせし、速やかな受診につなげられるようにしてまいりたい。
委員	・ 受診対象になる方がご家族にいらっしゃる方は、介護等で疲弊しておられることもあると思うので、ぜひ対応をお願いしたい。
委員	・ 児童・思春期の方にまで気を向けていただいていることに感謝申し上げたい。

委員 （続き）	・ DV やストーカーというのも依存症の一種かと思うが、問題が大きくなる前に何かしら医療につながるとよいと思う。
事務局	・ 予防的に関わるということはまだ難しく、県警からはストーカーのカウンセリング等の依頼を受けることもあるが、ストーカーの加害者の５％程度しかカウンセリングを受けないという現実もある。 ・ 強制的にカウンセリングをするということは難しいが、警察からの依頼は徐々に増えているので、カウンセリングを受けなければならないという意識を持つ加害者が増えていくようであれば、対応してまいりたい。
委員	・ ベテラン医師の退職や育児休業取得によって実労働者が定数に満たないということであり、医師不足の状況にあると思うが、医師確保が困難という状況は、処遇等が課題ということではなく、全国的に精神科医が減っているということなのか。
事務局	・ 精神科医は年々増えているが、病院に勤める精神科医が減っている。 ・ 精神医療センターが開所した平成４年度は、県内に精神科の診療所は７か所程度しかなかったが、現在は 34 か所になっている。 ・ 精神保健指定医の資格を取得された方は、病院で働くよりも開業することを選択されるので、行政に関わる精神保健指定医が増えていかない苦しい状況となっている。 ・ そのような中で、病院に勤めるというのは、医師のキャリア形成の中で数少ないということが採用に苦慮する要因の１つである。
委員	・ 前回の協議会の際に令和７年度の重点目標に対する自己評価の中で、「医業収益に対する職員給与費の割合」という項目があり、令和７年度は目標に達しなかったということでＣ評価とされていた。 ・ 現状、定数 14 名に達していない状況で医業収益に対する職員給与費が高い割合となっている中で、仮に、医師の採用がうまくいき、定数 14 名に達した場合は、職員給与費が更に上がることになると思う。 ・ 目標達成のためには、更なる収益増を目指さなければならないと思うが、診療報酬の加算取得等により、達成されようとしているのか。
事務局	・ 採用により医師数を増やせば、給与費が更に増えるが、医師数増により、外来機能が強化されるので、初診の待ち期間の短縮につながる。 ・ ただ、精神科は一度受診されれば、半年～１年は通院される患者が多く、場合によっては２～３年通院される。 ・ こういった事情により外来枠を圧迫して、診療の質を下げるという悪循環になる事は望ましくないため、バランスを見ながら、可能な限り受診待ちになっておられる方に手が届くようにしてまいりたい。

説明　経営形態の比較について

・経営管理課　光明課長から説明

質疑　経営形態の比較について

会長	・　委員から事前に意見書が届いているため、事務局からご紹介いただきたい。
事務局	・　ご紹介させていただく。 ・　経営形態の検討では、まず県立病院として担う医療機能と、それに必要な人員・設備・財源を明確にすることが重要である。 ・　がん、小児難治・慢性疾患、精神科救急、依存症、児童・思春期医療、災害対応等について、診療収入では賄いきれない費用、運営改善により対応すべき費用を整理し、県の財政負担の考え方を共有いただきたい。 ・　収支改善とともに、県民の受療機会、医療の質・安全、職員の定着を評価する枠組みが必要である。 ・　次に、採用の柔軟性を評価する際には、定数や在籍人数に加え、育児休業・短時間勤務等を踏まえた実働人員と夜間の診療体制を確認する必要がある。 ・　休業時の代替要員確保、事務負担軽減、暴力・ハラスメント対策を進め、採用所要日数、離職率、時間外労働、休職の状況などで効果を検証いただきたい。 ・　新設された病院運営職についても、財務・原価管理、診療報酬、調達、人事等の専門性を継続的に育成する仕組みが重要ではないか。 ・　他にもご意見をいただいているが、時間の都合により省略させていただく。
事務局	・　具体的な項目で比較・検証をするようにとのご意見について、本日、それぞれの項目についての具体的な資料をご提示できないため、事務局で整理し、次回の議論の際にはお示しできるようにしたい。 ・　病院運営職の人材育成に関して、委員ご指摘のとおり、新設する病院運営職を含め、病院事業庁で採用するプロパーの事務職員が担う業務について、専門性を高める中で知識の習得の機会を設け、継続的に育成していく仕組は重要だと考えている。 ・　今年度、病院事務職員に係る人材育成方針を作成する予定であり、本方針に基づき、OJTに取り組むとともに、職場外での研修を実施するなどして、職員の人材育成に取り組んでまいりたい。
会長	・　委員の皆様からご意見等あればお願いする。
委員	・　様々な形態に移行した病院を知っているが、実際には、最も大きなインセンティブは、県の方が赤字をどう切り離していくかというところで決定されていることが多い。 ・　赤字だからという発想で、別の形態にしていく、悪く言えば切り捨てていくというようにも見える。 ・　納税者という立場から見れば、赤字補填をすれば、その分税金が増えるので、現状を変えてほしいと思われるだろう。 ・　しかし、患者として当該医療機関を受診しているという立場から見れば、県直営でなくなり、経営強化に注力するということになると、質を落としたり、混乱が生じるようなことは避けてほしいと思われるだろう。 ・　このことを踏まえると現行の経営形態を継続するのがよいと考えられるのではないか。

委員 （続き）	・ このように県民にとってもコンフリクトがある分野で、なかなか難しく、経営形態を争点として選挙が行われるという形で政治的決着がつくところも、実際には多いと思う。 ・ こういった諮問機関で意見を言っても、主権者の声で決まる部分があるので、経営形態の判断については、断定的な意見具申はできないのではというのが私の感想である。
委員	・ 地方公営企業法の全部適用の中で唯一「△」の評価を付けられた契約締結や予算編成、定数変更が柔軟に行えないという点について、これまで県議会との調整等で物事をスムーズに決定できないということや人材確保の面で、新規採用のタイミングを逃した等、具体的な不具合や不自由はあったのか。
事務局	・ 人材確保に関しては、病院事業庁において、権限を持って採用できるようになっている。 ・ その定数が条例で定められているという問題点はあるが、その定数の範囲内では、比較的自由に病院事業庁独自で採用等は行えている。 ・ 予算に関しては、必ず議会の承認を得る必要があるという点や、契約の締結について、公の機関であることから、やや柔軟性に欠けるという点で、「△」とした。
委員	・ 地方公営企業法の全部適用の経営形態であるがゆえに達成できない部分が、どの程度あるのか気になった。 ・ 経営形態の比較をいただいた中で、やはり医療の持続性というところは最も重要視するべきところと考えており、この項目で「○」の評価となっていない経営形態は、基本的には取り得ないと考えている。 ・ 他の項目については、経営の健全化の項目では、経営形態を変えたからといって改善されるということはあまりないのではと考えており、目標管理制度の中で、施策と目標数値をつなげて、効果を出せるように取り組まれている状況であるので、その効果を今後しっかり見てまいりたい。 ・ こういったことから、今の経営形態を継続し、効果を注視される方がよいのではないか。
委員	・ 非常に難しい問題であるが、まずは赤字経営の状況をどうするかが課題であると思う。 ・ 県立病院を潰すのか、存続させるかの２点しかないが、資料では、存続するためにはどの経営形態が適しているかという観点で経営形態の比較をされている。 ・ 潰れるということには全く触れておらず、県が考えることであると思うが、住民のための医療を提供する、その担い手は県立病院であろうということを考えると、存続させないわけにはいかない。 ・ 県議会や県に納得していただくためには、企業努力を重ねるしかない。 ・ どの経営形態がいいかということは分かりかねるが、現行の地方公営企業法の全部適用を継続し、少しでも赤字幅を小さくする努力を見せることが非常に重要である。 ・ 私たちも、滋賀県に税金を払っている立場であり、そういった意味では、もっと早くこのことに気づいて取り組むべきだっただろうということは率直に思うところである。
委員	・ 国立大学法人も大変厳しい状況であり、今の医療政策の建て付けでは利益率は低い。 ・ 県立病院のように政策的医療を提供されていると、政策的医療部分に対しては当然県から投資をいただくということであるが、そのうえで企業努力は必要であると考える。 ・ つまり全く大学病院と同じであり、今日挙げられた様々な努力は全ての病院がやっていることで、例えば医療費削減といっても、簡単ではなく、医薬品が今物価高騰している。 ・ そのような中で、保険医療の中でどこに重きを置き、どこを削るかということを検討しなければならない時代になっている。

委員 （続き）	・ これまでは、病院が自由競争で競っていたが、それはもう破綻している。 ・ 滋賀県の病床数が適正なのか、力を入れるべき政策は何なのか、これは滋賀県全体で考えていかなければならないことである。
委員	・ 医療機関の経営状況は厳しく、民間病院からも、企業努力だけではどうにもならないという話を多々聞くところ。 ・ 県立病院は税金で運営されているということも耳にするので、今日伺った努力を重ねていただき、県民のための医療を遂行していただきたい。
委員	・ 患者としては、県立病院は県の中心となる医療施設だと思うので、少しでも利益を上げていくという気持ちでぜひとも継続して医療提供をしていただきたい。 ・ 患者にとって、こういう病院があるということ自体がすごく頼りになる。 ・ 県立病院が潰れたということになれば、県民はとんでもないショックを受けると思う。 ・ 県にとっては、大きな負担になるかとは思うが、よろしくお願いしたい。
会長	・ 県立総合病院は、スタッフも充実し、ますます急性期に特化した病院になりつつある、その途上にある状況だと理解した。 ・ 精神医療センターは、新しく地域連携室を設置され、当該室が機能することにより、初診待機期間の短縮等にも大きく貢献するのではないかと期待する。 ・ 経営形態の比較について説明があったが、本協議会は、独法化するかどうかを決める場ではない。 ・ 現在の体制で最善の医療を提供するにあたり、どの経営形態を取るのが一番よいかを検討する場である。 ・ もちろん経営的な観点も必要であるが、高度な医療を県民の皆様に提供していただくということが最も重要な課題であると考える。 ・ 新しい地域医療構想では、湖南地域は大きな急性期の病院もたくさんあり、その中で県立総合病院としてどのような医療を重点的に提供していくのか、また、ある程度力を緩めていい部門はどこかということを、メリハリをつけて考えていただきたい。 ・ 県立病院の経営形態に関して、報道もされていたが、県民の皆様が非常に強い関心を持たれており、多くの住民の期待を背負っているということだと感じた。 ・ これまでは、急性期医療をすればするほど赤字が大きくなると言われていたが、令和８年６月の診療報酬改定を受け、急性期医療は高い点数や評価を取りやすくなった。 ・ 急性期医療に特化した病院では、入院単価は 10%ほど向上しているという話も聞く。 ・ 本協議会は、こういった様々な状況を踏まえ、県民に最良の医療を提供するにはどういった形態がいいのかを検討していく場であると認識している。 ・ 次回が最後の検討の場となり、その際に協議会としてどういう方針にするかを決めていくこととなる。 ・ 本日の協議会で、ある程度方向性も示されたと感じているが、様々な事情を考慮しながら、県立病院の経営形態のあり方について提言してまいりたい。

■病院事業庁長挨拶

- 本日は、各病院で担う医療機能や経営形態についてご意見を頂戴し感謝する。
- 前回の協議会で、精神医療センターに対する質問がなかったため、ぜひお願いしたいと申し上げた。
- 今回は多くのご意見・ご提言をいただき、感謝申し上げる。
- 時間の関係上、総合病院、特に小児関連のご質問に関してお答えしていないため、この場をお借りして申し上げる。
- 総合病院は決して小児がんをやる病院ではない。
- 従来から小児保健医療センターで行っている重度障害児者をはじめとする、難治性患者のレスパイトも含め、神経難病を主対象とし、県民のために貢献するという方針は、ぶれずにまいりたい。
- この点について、ご心配される方がおられたらご安心いただきたい。
- 委員から、小児医療は政策的医療なので赤字でも仕方がないというご意見をいただいたものの、「ＪＡＣＨＲＩ」という全国の小児病院が参加している協議会に、小児保健医療センター時代から滋賀県で唯一参加している立場でもあるので、仕方ないと終わらせるのではなく、小児医療に関する加算等を診療報酬制度に設けてほしいということを国に対して提言していく責任があると感じている。
- 小児がんの晩期合併症について、県立総合病院は、内分泌等の医療分野で支えさせていただくことは一部あったとしても、滋賀医科大学医学部附属病院の方で集約してご対応いただくものと承知している。
- また、赤字解消に向けては、今まで県立病院は何をしていたのかというご意見もいただいた。
- 真摯に反省しつつ、医師を含め危機意識を共有することによって、今年度に関しては経営改善の兆しも出ているので、どのような経営形態であったとしても、経営改善に関する危機意識をいい意味で持ち、職員一丸となって取組を進めてまいりたい。
- 我々としては、「選ばれる病院」をモットーに掲げており、県民・ご家族の方に選ばれる病院であり続けなければならない。
- 同時に「断らない病院」である必要もあり、今まで開業医の先生からのご紹介を断ってきた実態もあったが、現在は、開業医や医師会の先生方からの紹介は断らないという共通認識を持っている。
- また、我々は県立病院であるので、「育てる病院」として、小児医療等を支える人材を育てるミッションもあると思っている。
- 最後に、県議会に対して納得いただけるよう、経営の「健全な病院」を目指さなければならないということを、委員の皆様のご意見を踏まえて、職員一同、改めて気を引き締めているところである。
- 次回の経営協議会は、年度末の開催を予定しており、経営形態の方針案について諮らせていただき、皆様からご意見を頂戴したいと考えている。
- 本日、皆様から頂戴したご意見やご提言をもとに、方針案の検討を進めてまいりたい。