

平成 29 年度第 1 回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 平成 29 年 7 月 31 日（月） 15 : 00 ~ 17 : 00

場 所 成人病センター新館講堂

出席者

【経営協議会委員】

- 猪飼 剛 委員（滋賀県医師会会長）
- 片岡 慶正 委員（滋賀県病院協会会長）
- 田中 正志 委員（公認会計士）
- 富永 芳徳 委員（公立甲賀病院名誉院長）
- 柘 勝次 委員（元滋賀県監査委員）
- 廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）
- 吉岡 正昭 委員（大阪府済生会吹田医療福祉センター高寿園園長）

【病院事業庁】

- 笹田庁長、中井理事、井上次長、角野次長
- （成人病センター）宮地総長、伊藤所長、川上副院長、財間副院長、池口副院長、
篠塚院長補佐、川北局次長
- （小児保健医療センター）藤井病院長、西澤次長、西井部長
- （精神医療センター）大井病院長、小川次長、白崎部長
- （経営管理課）八里課長、中井参事

○庁長あいさつ

○資料確認

○会長あいさつ

今回の県立病院経営協議会は、第三次県立病院中期計画の実施状況と成人病センターの名称変更について、意見を述べさせていただくことになる。

県立病院においては、今年度を初年度とする第四次中期計画を策定された。計画の目標達成に向けた着実な事業執行はもとより、病院を取り巻く環境変化を的確に捉え、適切に病院運営を進める必要がある。

病院事業の経営は非常に厳しい状況にあるが、今後、より一層県民や患者さんの期待に応えられる県立病院になるよう期待する。

われわれ協議会としても知恵を出していきたいと思うので、各委員には忌憚のないご意見をお願いします。

○議事 1

説明 第三次県立病院中期計画の実施状況に係る評価について

(中井理事、西澤次長、小川次長および八里課長から説明)

質疑

(委員) 平成 28 年度決算は病床の稼働率が下がった関係で減益になってしまったと、一言で言うとそういうことだと思う。みなさん非常にご努力いただく中で、それはインフラ整備を進める中で病棟の活用がちょっとうまくいかなかったということなのか、紹介患者が減っているということなのか、原因がわかれば伺いたい。

(事務局) 昨年 11 月の新病棟開棟に向けて、夏ぐらいから少しずつ病床の稼働が下がってしまったことも確かにある。昨年度と比較すると今年度は入院患者が増えているので、その影響は否定できないと思う。

しかし、やはり構造的に新入院患者数が減っているということはあって、私共としては、これを増やすために連携医院を増やし、実際に紹介、逆紹介は増えている。また、外傷の救急に対応するようにして、こうしたことで稼働率は少し挽回しているのが現状である。

(委員) 今はどれぐらいか。

(事務局) 今月の入院患者数は一日平均 430 人程度で、昨年度は 399 人だった。今年度の中期計画の目標は 423 人で、先月と今月は目標に達した。今年度、今月までの平均は 416 人で、年度後半に患者数は例年増えるので、このままいけば今年度の目標はぎりぎりクリアできるかというところ。

(委員) おそらく入院患者は増えないと思う。そうした中で、平成 28 年度の決算で、給与費が大きく増えている。これは今、すべての病院が悩んでいることで、国をあげての働き方改革の中で、説明でも時間外勤務の削減に努めるということもあったが、それですべて解決するのかという問題が内包されている。

中期計画と比べて実際の決算で人件費が大きく増えると、非常に大変な思いをされたと思うがどうか。

(事務局) 一つは人事院勧告の影響があり、あと、職員を増やしたこともある。人件費率

が高いのは承知しているが、私ども病院の執行部としては、支出を減らすという点で、例えば材料費を筆頭に、まだ削減の余地はあると思っている。

同級生の院長4人と各病院の決算を比べたことがある。公的病院、民間病院などと比較して、1人当たりの収益は決して悪くないが、材料費が民間病院に比べて高く払っていることがある。そこに着手して、ベンチマークと比較して高いものは安くするとか、コンサルを活用して値下げするといった努力をしている。

(事務局) 第三次中期計画を作った当初は人事院勧告がマイナスかゼロの状態、その後、プラス改定になったのは、給与費が増加した大きな要因である。

それと、成人病センターにおいては新病棟を開棟して看護師などメディカルスタッフの人員体制を増加させたので、そうしたことに伴う人件費が増加した。

(事務局) 成人病センターにおいては昨年度494床から535床に増床して、それに見合う形で50名の看護職員を3年かけて、当初より前倒して確保したので、その点は少なからず影響している。

(事務局) あと、共済基礎年金制度が変わったことで、病院事業庁全体の人件費が1億円強の増加となっており、その影響も大きい。

(委員) 材料費が増えているのはオプジーボやハーボニーの影響も大きいと思うが、多くの病院が増収減益となり、県立病院が減益は甘えているのではないと言われる中で、予算と決算の乖離を説明しようとする、来年はどうするのかという説明が求められる。国の仕組みの中でこうなっている面もあるので、その説明責任を問われるのは、心が痛い思いがする。

(事務局) 確かにオプジーボだけで材料費は7億円で、補正予算で対応した。そういった高価な医療材料も、私どもとしては対応していかざるをえない。

(委員) 新病棟を建てられたこともあるので、その建築費用や減価償却費は見込みのとおりにあったのか違ったのか。それからオプジーボの話が出たけれども、外来収益は上がっているけれども入院収益は下がっているし、オプジーボなどによって見かけ上の収入だけ上がっても、結局収益にはなっていないということになる。また、消費税が8%となって、大きな病院、特に高度先進医療に取り組む病院において損税が非常に大きい。

そうした点で、やはり、病院は一生懸命やっているけれどこういう状況だということの説明するようにしていただきたいと思っている。私達もいろんな意見を出す以上、ある程度責任があると思うので、決して皆さんが頑張っておられないというのではなく、非常に頑張っている。高い理想を掲げてやってらっしゃるけれども、中期計画と決算がプラスマイナス12億円ほど大幅に違うという

ことは、やはり納得のいくような説明を県民に対して求められると思うので、あるだけの知識を絞って十分説明いただきたいと思う。

(事務局) 減価償却については、平成 15 年に建った既存新病棟の減価償却が、来年、再来年で終了する部分があり、この 2 年間、新しい病棟の減価償却と重なって厳しい面がある。

(委員) それから、ご努力いただいて 2 月から地域医療支援病院の指定を受けたということであるが、それまでの紹介率、逆紹介率と、現在どの程度かということ。

また、入院患者が増えたということであるが、もっと増やすためにはどうしたらいいのか、病診連携もそうだが、地域医療支援病院になったらむしろ外来は減らして、病診連携で入院患者を増やすというのが国の政策にもあるので、そうした点でどういう実行段階なのか、前向きに進んでいるだろうと思うが。

(事務局) 紹介率については、平成 24 年度 54.5%から平成 27 年度 66.8%、逆紹介率は、平成 24 年度 45.8%から平成 27 年度 47.8%となっている。

病診連携については、私どもがクリニックを訪問するなどして、顔の見える関係の中で患者さんを紹介いただくことに努力しているところ。

(委員) 2 点お願いしたい。

一つは材料費について、資料 5「病院事業庁の重点課題に係る自己評価」の「2 経常収支の単年度黒字化の実現」の項目は、平成 28 年度の自己評価は C となっている。一方で、資料 3「病院事業全体に関する取り組みの自己評価」では、診療材料や薬品の購買についての項目が A 評価になっている。

高額薬剤のこともあるが、成人病センターにおいて材料費率が 30%を超えている、そして年々上昇しているということについて、資料 3 の評価が A でいいのかというあたりは、コンサルタントの活用など色々改善してこられたと思うが少し疑問が残る。

もう一つは看護師について、資料 3「病院事業全体に関する取り組みの自己評価」で看護師の確保については A 評価になっているが、どこの病院も経営が厳しい中で人件費率もあり、3センターの看護部長さん方は大変だと感じる。ワークライフ・バランスが進めば進むほど、時差出勤、時短勤務、育休・産休、病欠の看護師が、年々どの病院でも増えてきている。そして、診療報酬上、夜勤は平均 72 時間を順守しなければならないので、夜勤人員の確保という点で、どの病院も切羽詰まったような状況にあるとあちこちから聞いている。成人病センターでは新病棟の開棟に向けて増やしてこられた部分があるだろうが、そういった状況から、実際に夜勤人員がしっかりと確保ができていのかどうかという実状を聞か

せていただきたい。

(事務局) 1点目、資料3「病院事業全体に関する取り組みの自己評価」については、取り組んだ実績に関する評価である。委員ご指摘の診療材料や薬品の経費節減についても、民間コンサルタントの活用等により病院事業庁全体で一定の値引率を確保したという実績についての評価でAとなっている。一方で、資料5「病院事業庁の重点課題に係る自己評価」の「2 経常収支の単年度黒字化の実現」の項目については決算の数字で評価しているので、自己評価はCとしている。

ただし、評価方法については以前にもご意見があり、次の第四次中期計画の評価に当たっては全般的に考えたいと思っている。

2点目の看護師については、病院事業庁全体として何とか夜勤体制を確保できるよう看護師確保に取り組んでいる中で、看護師確保対策をしている経営管理課としては、各センターの新しい看護師を確保することも大事であるが、やはり同時に、離職防止のためのいろいろな取り組み、施策が大事だと認識している。一つの病棟に新採の看護師が3人、4人もおられると病棟はとてまわっていかないので、少しでも離職率を下げするための取り組みをあわせて進めて行く必要があると認識して取り組んでいる。

(事務局) 委員ご指摘のように、数の上では人員が揃っていても、部分休業や夜勤ができないなど色々な制限があるナースがいる中で、夜勤の72時間を維持する、7対1看護を維持する上でかなりやり繰りをしている、

育児短時間勤務の職員には夜勤をしていただくようにして、それで夜勤の方を助けてもらっている状況で、また、育児休業も人数が多くなっていて、3年の休業の間に2人目、3人目など、どの病院でも同じような現象が起きている中で、できるだけ早く職場に出てこられるようにきめ細やかに師長から情報伝達するなどの取り組みにより、現在は人員を確保している状況である。

(委員) 確認させていただきたい。参考資料4「平成28年度滋賀県病院事業会計決算の概要」の5ページ、成人病センターの医業外収益の(4)長期前受金戻入と(5)資本費繰入金収益の数字が、たぶん単に入力間違いではないかと思うがどうか。

(事務局) 申し訳ありません。委員ご指摘のとおりで、成人病センターの平成27年度の長期前受金戻入は148,503,564円、資本費繰入金収益は452,915,000円が正しい。

(委員) その上で質問は、長期前受金戻入と資本費繰入金収益であるが、どう区分して処理しているのか伺いたい。

(事務局) 資本費繰入金収益は企業債の償還に伴う繰入金の額をそのまま計上し、それ以外は長期前受金戻入に計上している。

(委員) 企業債の償還年数と対象取得資産の償却年数はどうなっているか。

(事務局) 合っているものもあるが違うものもある。金額が一番大きい建物に関しては企業債の償還年数と減価償却の年数が違い、企業債の償還年数の方が短い。

(委員) そうすると、収益の計上が早いということになると思うがどうか。

(事務局) そうなる。こうした点は会計制度の見直しの際に議論はあったが、企業債の償還額に応じて繰入金を受け入れるので、実際のキャッシュの動きに合わせている。

(委員) キャッシュの動きと合わせる必要があるのかということと、経営上影響があるのではないか。

(事務局) 委員ご指摘のとおり、早く繰入金を受け入れる部分について、最後の何年か減価償却費が残る部分が経営上は出てくるが、会計制度の見直しの際には監査法人のご指導をいただき、全国的な方法も見て、このようにしているのが実際のところである。

(委員) わかりました。

(委員) 同じことを毎回言うが、職員の意識に関するアンケートの回収率について、平成 28 年度は 66.6%ということであるが、我々過去の民間での経験から言うと不思議でならない。

きれいなことを言っている、2025 年に向かって患者負担が今のままで将来もつわけがない。例えば、未収金回収業務で外部委託契約をした、あるいは、個室使用料や駐車場使用料を引き上げたということであるが、そうした点でもう少し突っ込んで見直していくべきところがあるのではないか。

職員アンケートに関連して、一般会計負担のない民間の病院がけっこう回っているという結果から言うと、職員の意識にもっと突っ込んだことが出てこなければならぬが、毎年 60%、70%程度の回答率が不思議でならない。

(事務局) アンケートに関しては以前もご意見をいただいたところであり、「職員アンケート」という名称は職員にとって回答の自由度が広い感じがするので、今年は「職員意識調査」として実施した。

また、成人病センターの回収率が一番悪かったので、今年は回答者のチェック等も行った結果、成人病センターの回収率は 88.1%、病院事業庁全体で 89.9%となって、昨年より 20 ポイント以上改善した。

(委員) そんなに改善したのか。

(事務局) 厳しいご意見をいただいたので覚悟して取り組んだ。

後半のご意見については医療の大きな問題があるが、狭いことについて言うと、個室料についてはこれまでいろいろな理由で減免をしてきていた。その点を改善

しようということで、1週間を超えて減免する場合には、看護上の理由、感染症、重症度など何らかの理由があるはずなので、それを全部申告させるようにした。その結果、減免は激減して、1,500万円程度の改善になったと認識している。

(事務局) 未収金に関しては年々減ってきており、成人病センターに嘱託職員1名を置いて、その職員が小児保健医療センターと精神医療センターについてもカバーしており、そのほかにも、弁護士に回収を委託するなどの手立てを使っていて、合計額は減ってきている。早めに対応して減らしていきたい。

(委員) 職員の意識はそういうところに関係する話だと思うので意見を申し上げた。

(委員) やはり今回一番大きい問題は成人病センターの決算状況だと思う。

今、病院の環境は非常に厳しいし、新病棟開棟の影響もあるだろうが、人件費がこれだけ増えると、入院患者数がここ4年間ぐらい緩やかだけれども完全に減少傾向になっているので、今後がものすごく心配だと感じる。人件費がこれだけ増えると、入院収益を上げないと、外来収益に頼るのは難しい。

大阪や神戸でも同じ様な現象が起こっていて、今まで調子がよかった500床クラスの大きな病院がかなり減収になっている状況ではあるが、ただ、DPCデータからマーケティングを考えるなど、何か対策を打たないとこれはまずいと言うしかない。

また、守山市民病院も今後どういう動きになっていくのか非常に難しいところがあるが、成人病センターは県立病院と言うわりには守山市を中心とした患者さんが圧倒的に多いので、どんな変化が出てくるか予測しておかないと、かなり厳しいものがあると思う。

(事務局) 確かに大きな病院も増えた中で、県立病院である私どもの強みを強調するという意味で高度医療センターを立ち上げた。がん、循環器など、強い領域のセンターを作ったので、そこを先鋭化させることによって、近隣病院との差別化をはかることが一つの方針と思っている。

5割ぐらいが守山野洲医療圏の患者さんなので、医療圏の拡大については救急を含めた拡大もあるだろうが、急に増やすことは難しい面がある。ただ、大阪の民間病院でも稼働率が非常によいところもあるので、専門性を先鋭化させることは一つの戦略だと思う。

地域連携で診療所などを訪問すると成人病センターは少し敷居が高かったなどと言われることもある。そうした点多々あると思うので、庁長がおっしゃっている「全県型医療」と「高度医療」というキーワードを忘れることなく、しかし地域に根差して、得意分野を尖らせていくということに尽きるかと思う。

(委員) 1つ目は、小児保健医療センターと精神医療センターのBSCフォローアップシートに訪問看護ステーションとの連携についての記載がある。全県型の県立病院なので、おそらく非常に幅広い患者さんが県全域から来ておられると思うが、訪問看護でカバーできる地域とカバーできていない地域があるはずで、すき間ができる問題であるが、その点を今後どのように克服して行こうとされているのか。

2つ目は精神医療センターで、これもBSCフォローアップシートに指定入院について満床状態という表現があるが、満床になっていると入院できない方についてはどのように対応されているのか。

3つ目、職員表彰制度の記載があるが、その効果についての評価はどのようなものか。職員を表彰することは職員のモチベーションにおいてよいことかという評価をされているかどうか。評価をされていて意味があるならやるべきである。職員のモチベーション、あるいは先ほどご意見のあった職員全員が緊張感、経営感覚を持つところにつなげて行く仕組みについて。

最後に、時間外勤務など働き方改革について、例えば、診療報酬上、感染症の会議に全員出席しなければならないが、その会議は時間内にするのか時間外にするのかといったことや、診療報酬でカバーされている研修会とカバーされていない研修会がある中で、取り組みは本人の意思に任せるのかといったことについて、病院事業庁としてどのように対応されるのか。

(事務局) BSCには訪問看護ステーションとの連携ケース数を増やすことをあげている。

委員ご指摘のように全県型医療をしているので、私どものところに来られる呼吸器を使う重度心身障害児の患者さんが、例えば湖西には20人程度、湖北には数十人おられるが、子供に対応できる訪問看護ステーションはまだまだ少ないので、そういったところに対して、我々が技術指導や研修をしていって、訪問看護ステーションが安心して対応できるような体制づくりに取り組んでいる。

職員表彰については、あくまで実効性があって、ある程度効果がありそうなものを選んで行って、実際にこれはとてもいいアイデアだというものがあるので、それを皆の前で紹介して実行することでモチベーションを上げることになると思う。

(事務局) 精神科においては、基本的に訪問看護ステーションと連携して、事情をよく知っている訪問看護師さんが、近隣地域に出かけていって支援をするという形である。

次に、医療観察法病棟の指定入院については、近畿厚生局がすべて差配している事業で、基本的に入院者数のコントロールは私どもにはできない。

次に、職員表彰について、職員の中には自分の職域を超えて病院施設で生け花をされるといったこともあり、表彰の効果までは検証していないが、行いたいと思っている。

(事務局) 成人病センターにおいては、昨年度は職員表彰を実施したが、どれほどの効果があるか分からなかったところもあったので、今年度は少し変えて、40歳代の中堅医師10数名にしかるべきポジションを与えて責任を持たせた。昨年からは人事評価が始まった中で、それがよく機能した。モチベーションが上がるし、表情も生き生きしてきたし、非常にうまくいったと思っている、これは引き続きやっていきたいと思っている。

それから、最後のご質問の時間外勤務については、感染管理や医療安全に関する研修は必須としているので勤務時間内に行っているが、それ以外の自己啓発とはきっちり峻別して、勤務時間と認めるものと認められないものをはっきり定めることにした。労働基準監督署の指導を受けてそのように指示している。

また、例えば放射線の検査も午後5時で終わることにした。以前は時間外もずっとサービスを提供していたけれども、午後5時以降は救急体制に移行することにして外来は定時に終わるというように、変革をして時間外を減らすことが重要と思っている。

(事務局) 働き方改革については、経営管理課では木曜日としているノー残業デーも取り組みの一つであり、できる部署から取り組んでいる。

また、院内の委員会もたくさんあるのでそれらを一緒にできないかなど、各センターにおいて委員会の中身や数の見直しなどを行っている。

それと、職員意識調査を活用すべきという点で、回答率を上げるとともに、出てくるいろいろな意見に対応しなければならないので、この2年ほど、病院事業庁内の広報紙において、こういった意見に関して各センターでこういう取り組みをしたということが見えるようにしている。効果はまだあまりないと思うが、今回90%程度の回収率があったので、出てきた意見にきちんと返すことで職員の意識にも影響が出るかと思っている。

回収率が高くなったことを活かして、出てきた意見を反映して何ができるかを検証して、10個のうち1つでも2つでも職員が「変わったな」と思えるような対応をしていきたい。

(委員) 先ほど入院患者が増えるのは難しいというご発言があったが、そうすると、地域医療構想が進められる中で、ベッド数を全体的にどうコントロールするかを真剣に考えなければならないということだと思う。これは成人病センターだけの問

題ではない。

それともう一つは、そういうことが現実に関起り出して、各病院の優秀なスタッフの例えば 10%減らすとなって、それらの方をいわゆる地域に出していただけるということになると、地域の医療がより充実するという面もある。県とタイアップしてそれをどのように活用していく場を作るかということで、ぜひまた教えていただきたい。

(委員) 2025 年に向けた地域医療構想調整会議、国からは 15 万床ぐらい減らすような話も出ている。滋賀県が 100 分の 1 なら 1,500 床減らすことになるが、県の構想はどうなっているか。

(事務局) あの数字は推計値であるが、そうした中で、各病院がどのような役割を果たして、自分たちのベッド数をどうしていくかを考えていく。急性期が増えるとは考えられないが、現状維持、あるいは回復期病床を増やすといった場合には、圏域の方向性と合っているということで是とするというように考えている。

(委員) 精神医療センターが政策医療や課題に取り組んでおられる状況はよく分かるが、「第四次滋賀県立病院中期計画」の 21 ページを見ると、この 5 年間、病床稼働率の目標は常に 80%以上であるが、実績は 70%程度、ひどい時には 68.0%という年度もあり、今年度は 74.7%という見込みである。滋賀県には精神科の民間病院が多い中で、今後精神医療センターが果たしていく役割、今後どういう方向に行かれるのかというあたりを教えていただきたい。

また、先ほどご意見のあった訪問看護ステーションとの連携について、訪問看護の方から聞いているのは、医療依存度が高い方についてはそれなりの対応ができています。小児についても学習をしたり、小児保健医療センターに学びに行ったりしているが、精神科の患者さんについて、県立病院である精神医療センターとして訪問看護ステーションへの指導、あるいは、精神医療センターがリードして、訪問看護ステーションの看護師がスムーズに訪問看護に行けるような状況を作っていただきたい。

(事務局) 今目指すところはアルコール依存、薬物依存などの依存症の問題、それから若年者の心の問題をどうやって支えていくか、そのあたりがテーマであろうと思う。

それと、医療では対応しきれない段階もあり、今後どう対応していくかというやはり福祉の力も借りないといけない。訪問看護を含め医療だけでは難しい。そのあたり、ぎりぎりリスクの考えを持ちながら、福祉とともになんとか支えていくということだと考えている。

(事務局) 各委員からご意見をいただいた県立病院の役割をどのように果たすのかという

点と、もう一つは一医療機関としての経営、この点は特に厳しい中で、両立しなければならない。

地域でばらつきがなく、そして全県の皆さんを対象に望ましいものを届けていこうと思うと、私の結論はやはりシステムである。一つは、滋賀県に医療情報ネットワークを作ろうと、医師会、県、病院協会等がいっしょになって走り始めて、ようやくネットワークの基盤形成ができた。これぐらいの時間をかけないと全県のシステムはできない。

また、医療専門職の人材育成については、今は200人、300人が県内から成人病センターに集まっていたいて、レベルアップして地域に戻っていただいている。県立病院のそうした役割は大事だと思う。

それから、具体的な疾患で言うのがんについて、がん診断の病理医が足りない。病理医の取り合いをしてはどこもできないけれども、遠隔病理診断体制ができることによって、滋賀県の手術をする病院全てで診断ができるようになった。これは日本で初めてだと思うが、このように人材とシステムを結び付けるには行政の力がないと広がらないが、案が出て、行政が連携して進めていく上で、県立病院だけでなく、病院協会、診療所の先生方、皆さんが協力してやっていく上で、滋賀県は非常に恵まれているという気がする。

まだまだ不十分であり、まずは経営なので、経営は大事だと考えるが、ご意見をいただいたことはやはりしっかり取り組んでいきたい。

(委員) ありがとうございます。病院事業庁が中心になって進めてこられてある程度できたがまだまだ十分ではない。これからの医療の効率化、合理化を進めていかなければ、医療は、あるいは国民皆保険は維持できないということになる。県が中心になって進めていただきたいと思う。

(委員) 先ほどの精神科についてのご意見に関連して、今は障害者の方の施設がかなり満杯の状態、小児についても同じような問題を抱えているが、ぜひ県立というメリットを活かして、県の中で施設との連携を充実させていきたいと思う。

また、障害者の方もどんどん高齢化していて障害者の高齢化が問題になっているので、そのこともあわせてぜひ連携してやっていただきたい。

(委員) 基本的に病院のインフラ整備については今の保険点数の中では勘案されていない。したがって、これはもうエクストラで何とかしないとどうしようもない。ただ、ランニングコストは今も保険点数の中で担保されているというふうにとらえられる。

いつも言うようであるが、これだけ減価償却していたら赤字は当たり前だと言

うと怒られるが、よくやっておられるというのは実はそういう評価である。

それからもう一点、今のICTは不完全であるが、これを徹底的にやったら安くなる、途中でやめると高くつく、これははっきりしている。病院のような電子カルテをそこまで持っていけるかというはまだ少し疑問であるが、レセプトコンピュータや電子カルテを全部クラウドを介して運用すると、ランニングコストはおそらく今の半分以下、うまくいくと3分の1か4分の1にぐっと下がる。だからここで止めてはいけない。そうでなければ、徹底的に発達するまで何も手を出さないで、できた時に導入するかのどちらかであるが、滋賀県は始めてしまったのでしかたがない。だから徹底的にやるということである。

それから、地域医療構想については、ベッド数どうこうという問題があるが、ベッドを減らすと人が余ってくる。しかも優秀な方が地域に来ていただけるので、かなり期待している。よろしく願いたい。

(委員) 本日委員の皆さんから頂いたご意見については、今後具体的な行動として反映するもの、できるもの、難しいものがあると思うが、いずれにしろ何らかの対応をしていただきたいと思います。

それでは評価である。

資料6「県立病院経営協議会による評価、提言等」で、まず「① 医師・看護師の確保」である。

医師、看護師の確保はかなり頑張っていた。「平成28年度の進捗状況に関する評価」、「第三次中期計画の達成状況に関する評価」ともに自己評価は「B+」である。委員の皆さんの大多数のご意見に従いたい。「平成28年度の進捗状況に関する評価」は「A-」でよろしいか。

(委員) はい。

(委員) 次に、「第三次中期計画の達成状況に関する評価」は中期計画期間全体の評価である。これも自己評価は「B+」であるが、医師、看護師ともに年々確保を進めてきている。「A-」とする。

次に、「② 経常収支の単年度黒字化の実現」について、「平成28年度の進捗状況に関する評価」は「C」でやむをえないと思う。「C」とする。

「第三次中期計画の達成状況に関する評価」は、中期計画期間の前半はよかったが、平成27年度、28年度があまりよくなかったという状況である。自己評価は「C」であるが、「B-」とする。

次に、「③ 医療の質の充実」について、「平成28年度の進捗状況に関する評価」の自己評価は「B+」であるが、がんばっておられるので「A-」とする。

「第三次中期計画の達成状況に関する評価」も自己評価は「B+」であるが「A」とする。

最後に、「④ 職員の意識改革（患者目線と経営意識）」について、職員アンケートとの回収率が今年度は非常によくなったということであるが、「平成 28 年度の進捗状況に関する評価」の自己評価は「B-」である。平成 28 年度について見ると回収率は 66.6%で、平成 27 年度より少し下がっている。「B-」とする。

「第三次中期計画の達成状況に関する評価」はどうか。自己評価は「B-」であるが、「B」とする。

○議事 2

説明 成人病センターの名称変更について

（中井理事から説明）

質疑

（富永会長）この名称（案）は成人病センターの中で議論された結論と思う。

（宮地総長）「成人病」という言葉が使われなくなり、名称に「成人病」を用いる病院は当センターだけになってしまった。「県立総合病院」の案のほかに県立中央病院、医療センターといったものも考えたが、医療センターにすると国立病院機構東近江総合医療センターや近江八幡市立総合医療センターと混同しやすい。

近隣の草津総合病院は「草総」という略称が定着している。「県立総合病院」は省略した場合に「県総」となって、県立病院であるということと、総合病院であるということの両方が短い言葉の中に入って、私どもの病院の体をよく表すのではないかと思うので、このような名称（案）としたい。

（富永会長）委員の皆様方、ご意見ございませんか。

（各委員）けっこうです。

（富永会長）平成 30 年 1 月の電子カルテのシステム更新時に、あわせて名称を変更する方向で、今後県議会で審議されるとのことである。