

令和3年度第3回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時 令和4年2月7日（月）15：00～17：00

場 所 Z o o mによるW E B会議

議 事 第四次県立病院中期計画における令和3年度上半期の取組状況について
第五次県立病院中期計画について
経営形態検討のための専門部会設置について

出席者

【経営協議会委員】

越智 眞一 委員（滋賀県医師会会長）
金子 隆昭 委員（滋賀県病院協会会長）
菊井 津多子委員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）
佐藤 陽子 委員（公認会計士）
鹿田 由香 委員（滋賀子育てネットワーク代表）
田邊 昇 委員（弁護士、医学博士）
富永 芳徳 委員（公立甲賀病院名誉院長）
濱中 浩孝 委員（大阪府済生会中津病院事務部長兼人事室長）
廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）

【病院事業庁】

宮川庁長、村田理事（総合病院事務局長）、正木次長
（総合病院）一山総長、望月事務局次長、山中看護部長
（小児保健医療センター）二見病院長、加藤次長、東看護部長
（精神医療センター）大井病院長、青木次長、大塚看護部長
（経営管理課）棚橋課長

○庁長あいさつ

○委員自己紹介

○事務局自己紹介

○資料確認

○会長あいさつ

本日はお忙しい中、委員の皆様、県立病院の関係の皆様、ご出席いただきありがとうございます。

ただいま病院事業庁長からお話があったとおり、新型コロナウイルスの第6波と考えられる感染拡大が起こっており、全国的に大変な状況となっている。病院におかれては、検診や発熱外来、入院治療等にご尽力いただき感謝申し上げたい。そういったこともあり、一般の入院患者や外来患者、あるいは手術の患者が昨年度、今年度と著しく減少したという状況で、病院事業としては大変なことであるとお察し申し上げます。

ただ、国からのコロナ対策補助金により、何とか経常収支が均衡するというのが公的公立病院の状況ではないかと思う。今年の4月からは、ご承知のように診療報酬改定があり、0.43%上がるということになっている。イヤーマークといわれるようだが、実際には真水では0.23%増えると言われている。2020年度と比べると約半分くらいの真水のアップということで、これからの病院経営状況は大変厳しいと思う。それも踏まえて、本日3病院からご発言、ご報告をいただき、委員の皆様からご意見を賜りたいと思うので、よろしく願いしたい。我々が少しでも県立病院の経営に尽力できればと思っている。本日は忌憚のないご意見をよろしく願いしたい。

○議事

説明 第四次県立病院中期計画における令和3年度上半期の取組状況について
(事務局から説明)

質疑

- (委員) ただいま県立3病院から上半期の取組状況についてご説明いただいた。コロナ禍で大変厳しい状況でありながら、懸命に一般の医療、またコロナ対策、コロナ治療に対してご尽力いただいていることがご理解いただけたと思うが、委員からご意見、ご発言をよろしく願いしたい。
- (委員) 昨年の4月から救急科を設けられ、救急車の受入件数は月に250台とおっしゃっていたか。年間ベースでは大体3,000件ということでしょうか。
- (事務局) そのとおりである。3,000件ほどになると思われる。
- (委員) 3病院ともよく頑張っているというのは報告によりよくわかった。将来的に、医師の働き方改革に締め付けが来ると思う。それに対する対応は長期的展望で、この状態を続けていけるのかどうかということをお聞かせいただきたい。
- (事務局) 医師の人材の確保については、現在、医師の数は順調に増えていると思う。院内では、タスクシフティングを進めており、全病院的に業務を分担する。あと

は、調査はこれからだが、時間外とそうでないこと、研究活動等業務の内容を精査する。全体として、長年慣習として行ってきたことが本当に必要かどうか見直すように指示を出している。やらなくてもいいことを行っているのではないかと思っており、そこは簡素化したい。そういった様々な策を講じていくところである。

- (委 員) いろいろ働き方改革の話をしていると、病院でネックになっている主治医制度は担当医が患者の状態に伴って、休日夜間問わず対応することになり、どうしても勤務時間が長くなるということがある。グループ診療、複数診療制など積極的に取り入れる予定があるかどうかを3病院にお聞きしたい。
- (事務局) 総合病院では、現在そういった議論は行っていない。メリット、デメリットがいろいろあると思うため、慎重に検討していきたいと思う。
- (事務局) 小児保健医療センターでは、現在、定数が22であり、21人の医師がいるが、患者によっては他に移せるところもあるが、やはり研修医、専攻医レベルの先生方がたくさんいるため、現実には、2人持ちや複数でチーム医療をしていくということが難しいところである。これからは改めていかななくてはいけないので、できる限り2人持ちのシステムをつくるために、まずは若い先生をリクルートしたいと思っている。
- (事務局) 精神医療センターの場合は医師が高齢化している状況等もあり若い先生を入れて複数の主治医制度にすることは理想的ではあるが、現在医師は9名ということもあり、現実的には複数主治医制度の導入は少し難しいところではある。検討はしていきたい。
- (委 員) 当直体制や主治医体制、急変時にどのように対応していくのかということは、各病院で工夫されていくと思うが、2人主治医制度というのは、3病院では現状困難であるということであった。
- (委 員) これからも検討していただきたいと思う。よろしくお願ひしたい。
- (委 員) 次の資料2のところで説明があるかと思うが、県立総合病院の看護職員と医師の数が明記されている。全職員数が1,128人で、医師と看護師を除いた他の職種がかなり多いという印象を受けた。このあたりについてどういう状況なのかということをお聞ひいただきたい。
- また、先ほど委員から質問があったが、湖南圏域では救急車の出動が1万2,000~1万4,000件だと思う。そのうちの3,000件というと、救急科をつくられて対応されていると思うが、今後の件数はどういった方向になっていくのかということをお聞ひしたい。
- (事務局) 職員構成については、多い少ないはいろいろな見方があると思われるが、我々が病院の中で見ていると、まだまだスタッフは不足しているのではないかと考えている。

救急の受入については、最初から 250 人の受入をしているということではなく、徐々に増えてきた状況である。現在、湖南圏域を 20% くらいの割合でカバーさせていただいている状況である。それ以前は少なく、当院のかかりつけの患者を断らせていただいたケースもあり、最低限そこはカバーしつつ、受入れが出来ていなかった外傷の患者も積極的に受け入れられるようになってきているので、これからもさらに深くやっていきたい。

(事務局) この4月から救急車の受入は増えていて、月に 250 件ほどに増加している。湖南圏域では特に済生会や淡海医療センターが多い。ずっと当院は輪番制に入っておらず、入ることになり、現在は3番目に多い。今後増えるかどうかだが、我々の受入体制と消防の関係もあり、県全体での議論となり、増やす、減らすと一方的には言えない。状況を見ながら県全体で考えていきたいと思っている。

(委員) 県立総合病院は湖南だけでなく県下全域の3次救急ということも控えておられる。湖南圏域とともに県の3次救急にもご尽力いただきたい。東京都では、救急車による救急患者の搬入が数時間待ちの状況もあるため、スムーズに湖南圏域を受け入れていただければ、医療に携わるものとしてはありがたく思う。

(事務局) 今回の年末年始は、大雪であったことやコロナの関係で湖南圏域以外からも多くの患者を受け入れた。委員がおっしゃるように尽力していきたいと思う。

(委員) 総合病院は総長が赴任されて、2年以上 COVID-19 が続く状況である。総長は当該がご専門中のご専門であると思う。滋賀県から COVID-19 に対しての対策や治療方法など新しくいろいろなことをやらなくてはならないが、発信をどの程度されて来られたのかというところをお聞きしたい。学会が中心になったので発表は少ないとは思いますが、先生がいらっしゃるということで、私どもとしては何か違ったものをつくられたのではと期待するのだが、いかがか。

(事務局) 病院ではなく、県が管理しており、(コロナ対策を検討する委員会の) 委員ではない。健康医療福祉部で組織されて、コントロールセンターで管理されている状況である。当院からは、まもなく当院でのコロナ対策についての冊子を発行し、状況を発信したいと考えている。

(委員) 県下において、コロナ受入病院はどのくらいか。県が毎日、入院患者数や入院受入可能病床数を発表していると思うが、病院は 20 病院くらいあるのか。

(事務局) 県の指定医療機関は7つある。これは、県の指定する第1種、第2種の従来の感染症指定病院である。その他に、コロナ対応の重点医療機関として、滋賀医科大学医学部附属病院や大津赤十字病院、当院等があり、20 数病院ある。合計すると、40 近い病院が受入をしている。

(委員) 県からは毎日日報が出されている。滋賀県においては、受入体制は整っている

と思う。

- (委員) 実際の臨床医療については、よく対応されているのだと思うが、県立病院の中に総長のような人材がいらっしゃるの、ぜひ世界に発信できるようなものを作っていただきたいと期待するところである。

説明 第五次県立病院中期計画について
・第五次中期計画素案について
(事務局から説明)

質疑

- (委員) 第四次の結果を踏まえ、第五次の中期計画へとなっていくと思うが、今の説明について委員の皆様から意見、質問等はあるか。
- (委員) 現在、「最新医療」という本を出されて、本屋さんにも積んであり、「県立総合病院からこういった本が出ている」という情報がネットで流れ、私も購入した。とても丁寧にQ&Aで示されており、1冊持っている、県立総合病院の内容がわかるのでとてもいいと感じた。先ほどの説明にあったが、フォーラムやセミナーをYouTubeで配信をされていると思う。コロナで実際の対面の講習会はできないものの、YouTubeで見逃したところを何度も見られるということはメリットであるので、これからコロナが終わったとしてもYouTubeで配信していくと、県立総合病院がこういった取組をしているのかということがデータとして情報として、患者はわかると思う。また、安心できる医療を提供していただくということが患者にとってはとても大事である。経営のこともだが、安心できる医療が県立総合病院では受けられるということを実行していただきたいと思った。
- (委員) 収支計画について、外来の平均診療単価が令和2年から令和3年度にかけて20,769円から20,876円に上がっている。ところが、令和4年度以降は毎年少しずつ減少している。これはなぜか。県立総合病院で考えるとすれば、外来患者数は上がっていると思うが、3年度～6年度の外来患者を少しずつ下げて見込んでいるということについてもお聞かせ願いたい。
- (事務局) ご指摘のように我々の外来診療単価が高い理由は化学療法や放射線治療によるものである。特にオプジーボ、キイトルーダ等を含めた薬価の値下げが著しい。今後も一定の希少薬を除いて、薬価の引き下げが続くのではないかと思うのでそれほど診療単価を上げずに設定しているということである。
- (委員) そのあたりもわかるが、こういった見込みをされると、高度急性期に特化していくという方針と少しずれるように捉えられるのではないか。
- (事務局) 高度急性期医療については、今後も進めていくという方針ではある。ただ、他

の急性期病院の外来部門を見ている、現在の23,000円～24,000円の診療単価はどちらかというと高い方の設定にはなっている。現実的に2万円後半の診療単価というのは、総合病院で広く疾病を診ようとしている段階では、なかなか厳しいと思う。診療単価の価格だけで言えば、得意な診療科に絞り込んで、専門性を高めていくことができれば、一定の診療単価が上がるということは認識している。しかし、我々がとっている戦略というのは、できるだけ「総合病院」に近い形で診療科を広げつつあるということで、その影響を受け、診療単価は一定の診療単価におさまるのではないかという想定をさせていただいているところである。

(委員) 現在、県では、県の保健医療計画の中間見直し、そして第8期の保健医療計画の策定に向けて動かれていると思うが、その中間見直しとの関連性はいかか。医療審議会において、素案ができています。その中の県立3病院の内容にあまり触れられていない。また、研究所の方向性が保健医療計画の中では、新しい研究開発に取り組むということが謳われている。それらについての県の保健医療計画との整合性、中間見直しとの関連性についてお聞きしたい。そして、赤字が6年続いているというところで、病院事業庁が課題としているが、赤字が続いている一番の要因は何か。何か分析をされていればお聞きしたい。

処遇改善については、よくわかった。ぜひ取り組んでいただきたいと思う。人材育成についても詳細に書かれており、よくわかった。県立病院は3病院あるので、3病院であることを活かした交流研修を謳われているが、専門性を追求するだけでなく、早期から人材育成の中で3病院をローテーションする動きはあるのか。そして、隣に県立総合保健専門学校がある。学生の確保のためには病院と学校との人事交流、教育との関係といったところもとても大事だと思うが、そのあたりはどうか。また、専門教育というところで、認定看護管理者の育成をお願いしたい。認定看護管理者は経営に関しても学んでいる。最後になるが、目標管理にロジックモデルを入れられたのは、県もそういう動きをされているのでわかるが、これで3病院同じ指標という部分も、何が統一の指標で3病院としてどう活用するのか、どう3病院に下ろしてくるのかということ、今後、目標管理が部門や病棟管理、あるいは個人の目標管理とどう関連していくのかということが大事だと思う。そのあたりで方向を考えておられたら聞きたい。

(委員) ロジックモデルに関しては、このあと事務局から説明いただけると思う。2024年度の第8次保健医療計画や今年度されている中間見直しを踏まえての第五次中期計画かということなどご質問があった。事務局いかがか。

(事務局) まず、県の保健医療計画との関係であるが、今回の中間見直しは、項目を絞っ

て対応されると聞いている。我々の中期計画の内容についても健康医療福祉部に承知いただいているが、今回は直接関係する部分は少ないという認識。2年ほど先にされる計画改定に向けては、県立病院の役割をどうしていくかということを含めて大きな議論をしていこうという話をしている。例えば、今回の新型コロナウイルスを契機に、感染症の指定機関の機能がクローズアップされる中で現在は重点医療機関という関わりで尽力しているが、総合病院が果たすべき役割はどうあるべきなのかといったことを含めて議論していきたい。また、研究所の見直しについては、県全体で研究機能を高めようという方向性はあると思うが、総合病院の研究所については、これまで例えば、神経病態や新型人工内耳の研究、あるいはPET製剤の開発等の研究を行ってきた。これまではどちらかというと直接医療に繋がる分野ではなく、すそ野を広げた少し先を見据えた研究を中心にやってきたが、今度は、直接提供する医療に繋がるような研究にシフトしていくことが求められているとの認識のもと、見直していきたいと思っている。

また、経営状況については、総合病院で平成29年度以降大きな赤字が続いている。診療報酬の改定等もあり、平均在院日数を短縮していく中で、なかなか新しい患者をその都度受けて回転させていくということが十分でなかったところがあると思っている。単価については、先ほどからも話が出ているとおり、現在7万円台まで上昇してきており、単価の向上という部分では、様々な取組が進められているが、患者の受入という部分でリンクできていないことが数字にも表れているのではないかと考えている。また、小児保健医療センターの経営が年々厳しくなっている。令和2年度については新型コロナウイルスの影響を直接受けたということで5億円の赤字となっているが、それ以前から赤字基調が続いていた。従来はどちらかというと、総合病院が赤字で小児保健医療センターが黒字という感じであったが、小児保健医療センターも赤字基調になってきた中で、小児保健医療センター再整備事業の計画見直しにも踏み切らせていただいたところ。経営の改善に向けてはさまざまな課題があると思う。その時々々の状況を見て、適切な判断のもとで最適な医療に取り組んできたと思うが、より経営の柔軟性を高めるということも経営改善には大事だと思う。そうしたことから、経営形態というところまで踏み込んで、効率を高めること、柔軟性を高めることを今後検討していきたい。

(事務局) 看護師の3病院のローテーションだが、この2年間で短期長期を含めて既に行っている。総合病院から精神医療センター、そして小児保健医療センターから総合病院というように行っており、これはぜひ続けていきたいと思っている。また、病院、学校との人事交流については、総合病院から総合保健専門学校、県立看護専門学校へ4年間で3名の看護師を教員として送っている。逆に総

合保健専門学校からは2名の看護師を県立総合病院に臨床看護師として受入を行っている。それは今後少しインターバルを短くしながら、やっていきたいと思っている。さらに認定看護管理者については、総合病院では昨年度1名の認定看護管理者を育成している。また次年度にもう1名の認定看護管理者の採用を計画している。これについても継続的に育成に努めているところである。

(委 員) 資金残高について、収支計画が書かれているが、最終年度である令和7年度の資金残高がいくらになるのかということをお願いしたい。また、重点施策でいろいろ施策を行った結果として資料の収支計画になると思うが、例えば、収支改善の取組の反映ということで矢印があるが、各年度どれだけ収支改善の計画に入られているのかということをお願いしたい。

(事務局) 収支計画の中で、資金も示すべきというご意見は、前回もご指摘をいただいていた。我々も検討したが、コロナの補助金が今年度は20数億円、来年度も20億円近く入ってくるものと見込んでおり、また、令和5年度にはこの補助金がなくなり、通常の状態に戻るという規定の中で、そのあたりに不確定要素が大きな規模であるため、資金を示すことは難しいと判断したところ。令和7年度時点の期末残高は今年度の決算見込みの発射台をどう置くかということでも変わってくる。おそらく20億円を下回るくらいの規模になっているのではないかという見込みはあるが、今後の状況を見ながら精査をしていきたい。収支改善のところでは矢印で表現させていただいているのは、来年度予算で、下半期から回復期リハビリ病棟を転換し、ICUを現在の4床から8床に増やすことやCCUを新たに4床設けるといったことを考えているものである。中に溶け込んでしまっているため、具体的な効果額は出ていないが、そういった要素も全体で見た上で収入と支出をそれぞれ組んでいる。材料費の見直しも来年度、どれくらいコストがかかり、どれくらい削減できるかという両方の要素を織り込んで費用として予算を組んでいる。記載している要素をそれぞれ効果額という形で出すのは難しいが、例えば、病院統合による効果の人件費の削減は、事務局の体制を縮小する中で1億円ほど削減効果が出てくるのではないかと考えている。

(委 員) 現時点でこれを外に出すかどうかということは、なかなか難しい部分もあるということは理解できる。しかし、過去の管理を見ると、いずれも予定より下回っているという状況である。組織変更のところでも過去に公営企業法全部適用以降効果が出なかったということで新しい組織に改定されるということである。定性的な理由はすごくよくわかるが、やはり今後かなり厳しい社会環境になっていく。この収支計画という金額がここで出ているので、どこがよく、どこが悪かったということが年度ごとないしは毎月わかるような形に落とし

込んでいかないと、また実績が下がってしまったときに対応が遅れてしまうことになる。今後はそういった仕組みを入れていかれたほうがよいと感じた。

- (委 員) 研究所だが、働き方改革の中での立ち位置がまた微妙だと感じるが、研究所での業務は研鑽としてなのかあるいは診療の一部としてカウントするのかというところはどのように考えているのか。
- (事務局) 基本的には研鑽ではなく、診療の一部、勤務時間内だと捉えている。
- (委 員) 研究の方に時間がとられた分は臨床の場では少し削減せよということになるということか。
- (事務局) そのとおりである。トータルでそのようになる。
- (委 員) 病院統合されたことによって、小児の方が手薄にならないようお願いをしたい。どうしても子どももこれから減少していくので、引き続き続けていただきたい。また、4年間後ろ倒しとなったということである。子育て期の4年間は大きい。できる限り良いものとなるよう新しいもの、お母様方のご支援などご提案いただけたらと思う。最後になるが、精神の方で虐待やDVということも聞く。その加害者に対する更生プログラムを提供いただけたらと思う。
- (事務局) 統合については、今後詳細を詰めていく。今の機能が将来的にも安定的に維持できるように、経営面も含めてしっかり検討したいと思う。また、小児保健医療センターの見直しについては、これまでご期待いただいていた方に対して非常に申し訳ない思いを持っているが、よりよい医療を将来にわたって提供する上で必要な見直しだと考えており、しっかり内容を検討していきたい。

説明 第五次県立病院中期計画について

- ・目標管理手法について
- (事務局から説明)

質疑

- (委 員) 将来像がこれだけ不明瞭な先行きのなかで、なかなか難しいのだとは思いますが、県立病院として、県の中での医療の置き方の位置付けだとか、今回のコロナの件でも、民間病院で病棟の使用がスムーズにできなかったと言われている。公的支援が高まるということは、逆に言うとコントロールを一元的にすることが難しくなるところがある。そのあたりを全体像として、滋賀県として、落とし込んでおられるのかあまりよくわからない。今、この現状に合った1~2年でどうなのかというところをどう考えておられるのかがわからない。計画なので、いろいろなあり方があるとは思いますが。
- (事務局) 県立病院ということは、もちろん意識をしていく必要があるが、一方で、ひとつの病院の運営を考えたときに内部でどのように意識を揃えて取り組んでい

くのかということでの目標設定もあると思っている。どちらかというとなら後者を少し意識した目標設定ではあるかもしれない。中期計画全体の中で県立病院としての大きな使命、役割を示しつつ、個別の目標管理の中では、職員への浸透を意識し、より具体的で実際に取り組みやすい項目にしていきたいとの思いで、今回このようにさせていただいている。

- (委 員) 例えば、総合病院の目標管理シートだが、患者満足度が最終アウトカムになっている。医療の質の向上で、Q I 参加項目における平均値より良好な項目の割合と出ていて、患者満足度というところの結びつきがよく理解できない。Q I の平均値より良好な項目の割合となれば、患者満足度は高くなるのか。県立総合病院で患者満足度はこういった項目を採用し、チェックをして出しているかということがわからないが、中間アウトカムと最終アウトカムの関係がわからない。接遇、患者対応の向上の具体は当然患者満足度が挙がると思うので、ここはわかるが、医療と質の向上と患者満足度が高ければ医療は充実しているという捉え方をされているのか。最終アウトカムに全ての病院で患者満足度を設定した理由がわからないので、教えていただきたい。
- (事務局) 医療の充実と経営の安定化を3病院統一の最終の目標とさせていただいている。その中で、3病院の共通の指標を検討した。医療の充実の指標としては、患者満足度が適当だと考えた。それが全てを網羅するかということ難しいが、具体的にこれに代わる他の指標が見つかりにくかったということもある。やはり医療の質が上がるということで、例えば患者にまず来ていただけるようになり、治療ができる。よりよい治療をすることで早く退院していただけることや、より適切な診療を受けられるということが、満足度に繋がるという解釈もしており、こういった指標としている。
- (委 員) 患者満足度は最終アウトカムのさらに先にあるものであると思うが、インパクトだろうか。最終アウトカムがどれだけ患者さんにインパクトを与えて満足度が上がるかということであればわかるが、やはりこの中間アウトカムと最終アウトカムの間の乖離が気になる。
- (委 員) 貴重なご意見をいただいた。3病院でご検討いただくようお願いしたい。
- (委 員) 医療の充実と患者満足度といったところが私もしっかりこなかった。患者というと、いろいろ親切な病院で満足度は高まると思うが、医療の質が高いというところは一般の人ではなかなか分かりづらいのではないかと。ただ、こちらの目標管理シートの目的が個々の構成員の方にわかりやすく課題を浸透させるという意味があるということだったので、全てをクリアするということはないと思うが、ひとつひとつを浸透させるためにこういったシートを作っていくということには意味があると思う。
- (委 員) 患者満足度という部分では評価できていると思う。ただ、入院のときや退院

のときのアンケートの評価はとても難しいと思った。3大疾患のがんがあると思うが、その3つのトータルで患者数をあげているのはどうか。例えば、疾患別や診療科別にあげていかないとその推移がわからないのではないかと思った。先ほど新規の患者が増えるということが経営の中でとても重要であるとおっしゃったので、診療科の中で患者数が増えるというのは、病院を選ぶときに患者さんが評価したことがわかるので、総数ではなく診療科もしくは3大疾患で分けるべきではないかと思った。

- (事務局) これで出来上がりということではなく、また見直しをさせていただく。ぜひ参考にしたいと思う。
- (委員) 見やすい、わかりやすいものを職員全員で共有いただいて、その目標に向かっていただくということで、大変わかりやすいと思った。ただ、経営状況との兼ね合いで満足度を高めれば影響が出てくるのではと心配になった。
- (委員) 委員からご意見をいただいた。このご意見を反映し、よりよい目標管理シートを作っていたらと思う。これまでBSCはわかりにくいという意見もたくさんあった。それも踏まえ、第五次中期計画からはロジックモデルに変えていくということである。よろしく願いたい。

説明 経営形態検討のための専門部会設置について
(事務局から説明)

- (委員) これまで県立3病院においては、高度先進医療に取り組んでいただいたが、経営の方に関しては、一般会計の繰入金にもよるとは思うが、必ずしも思い通りにはっていないということもあり、国が進めていることに従って、経営形態の見直しを行ってはどうかということだと思う。メリットもご説明いただいた。これを踏まえて委員からご意見をいただければと思う。
- (委員) 確かに全部適用にしてから時間が経っているにも関わらず、なかなか経営状態が改善しないということなので、経営形態を見直すということについては、そうすべきでないかと思う。ただ、独法化した場合、やはり職員にとってプラスの面ばかりではない。そういうところをいかにスタッフのモチベーションを下げずに納得させていくかということが問題になると思う。
- (委員) 独立行政法人化すると決まった後にはなると思うが、非公務員型になると思うので、継続をどうしていくのか、退職金は継続されると思うがどうしていくのかということを含めて職員に不満が広がらないようにしていただきたいというご意見であったと思う。
- (委員) 独立行政法人になること自体は、組織がそうなるということは、いい側面があるのかもしれないが、県からのお金の流れが独立行政法人になって切り離し

た途端にかなり減るということであると、その時に相当な負担が生じて、県内の病院で問題があったというところもある。そういったことがないようにシームレスに移行ができるように工夫をしていただく必要があると思う。概ね独法化するときの動機というのは、やはり自治体の財政は金食い虫という言葉をするが、病院の赤字が多いから切り離すという発想でする自治体が多い。そういう発想でも、住民のために決してメリットはない。昨今のCOVID-19で一元的に自治体が感染症予防法上対応するような現行の仕組みになっている中で一元対応を損なうことになる。こういった点が今回のいろんな騒動で顕在化したことになる。そういった視点をもって進めていただきたい。お示しになった国の方針も基本的には財政が先になっている。そのあたりを十分検討の上導入していただくことが必要になるのではないかと思います。

(委員) 確かに財政面の問題が今後出てくる可能性はゼロではない。制度上は不採算部門や政策医療に関しては、一般会計から繰り入れられるという制度になっていると思う。あとは事務局、病院事業庁がどれだけ県に働きかけられるのかということによるかと思う。よろしく願いたい。

(委員) こういう経営形態を検討されるという全体的なことについては、意味があることだと思う。15年以上に渡って経営改善ができていないというのは、経営形態もあるかもしれないが、それ以外の要因もあると思う。ぜひそのあたりの分析は十分にされる必要があると思う。また、独立行政法人となると、総合病院のガバナンスを今は県がかなり管理されていると思うが、そのあたりのガバナンスの強化をどうするのかという仕組みづくりも重要になる。そのあたりも行っていく必要がある。他の委員もおっしゃっていたが、病院経営は独自に何かを改善すれば黒字化するというものではない。社会の一部であり、やはりコストのかかる事業だと思うので、一般会計からそれに見合う、またそれ以上のものを県から交付金としていただかないといけないものだと思う。それに対応できるように経営力、分析力も高めていっていただきたい。

(委員) 専門部会で検討されるという方向は賛成である。私もさまざまな県内外の経営形態が変わるという看護管理者の部長たちと意見交換をしている中で、やはり、今までの経営形態がもし変わるとなったときに委員の皆様がおっしゃったように県立病院の職員としての誇りやこれまでの慣習が変わることに対する説明、意識改革にとってもエネルギーを要したということを知っている。そのあたりを十分に検討していただきたいと思う。

(委員) 特に県の集中医療のトップのところであるので、その質を下げることがないように願いたい。

(委員) オブザーバーから何か意見はあるか。

(オブザーバー) 皆様の意見を受けて、事務局と協議しながら進めて参りたいと思う。

(委 員) その他に何か意見はあるか。

(委 員) ホームページでコロナ禍のがん患者の声アンケートというのをやっている。その中で、面会ができないことに対する不安もあるが、その不安の中で医療職の方が患者に寄り添っていただいているととても感謝しているという声がたくさんある。ぜひ、病院の皆さんにコロナ禍で診療を受けている患者はとても感謝しているということをお伝え願いたい。

(委 員) 様々な貴重なご意見をたくさんいただき御礼申し上げます。それでは以上で議事を終了する。