

第1回滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会（概要）

日 時：令和4年6月2日(木)10:00～11:45

場 所：ZoomによるWEB会議

議 事：議題1：本県の医療の状況、県立3病院の概要について

議題2：公立病院の経営形態について

出席者：

【経営協議会委員】（50音順）

伊関 友伸 委員（城西大学経営学部教授）

老邑 智子 委員（令和3年度県政モニター）

金子 隆昭 委員（滋賀県病院協会会長、彦根市立病院 病院長）

佐藤 陽子 委員（公認会計士）

辻川 知之 委員（地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長）

廣原 恵子 委員（滋賀県看護協会会長）

【病院事業庁】

正木庁長、岸田次長

（総合病院）望月事務局次長

（小児保健医療センター）加藤事務局長

（精神医療センター）柴宮事務局長

（経営管理課）棚橋課長

■病院事業庁長挨拶

- ・ 本専門部会の委員就任をお引き受けいただき、お礼申し上げます。
- ・ 本県の病院事業は、平成 18 年度に地方公営企業法を適用して以来、15 年あまりが経過した。この間、県立病院として、県民の皆さんの御期待にお応えすべく、医療機能の充実、あるいは高度化に努めてきたところであり、一定の役割を果たせたものと自負しているが、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大や医療を取り巻く環境の変化に対応する中で、経営上の様々な課題も顕在化している。
- ・ 今年度は令和 7 年度を計画終期とする第五次中期計画の初年度に当たる。計画期間中に総合病院と小児保健医療センターの統合という大きな改革も控え、この病院統合を契機に、医療、経営両面で、もう一段高みを目指していきたい。
- ・ この 3 月に総務省から示された「公立病院経営強化ガイドライン」では、都道府県立病院の役割等が改めてフォーカスされたと考えており、引き続き経営形態の見直しの必要性についても明記されているところ。
- ・ こうした点を踏まえ、今般、本県の病院事業における「経営形態のあり方」というものを、もう一度きちんと議論・検討する必要があるとの判断に至り、このような会議を立ち上げさせていただいた次第。
- ・ 会議は、本日を含め 4 回を予定。不勉強な面もあり、委員の皆様におかれては、知見やご経験に基づき、また、それぞれの立場から御助言賜りたい。

■委員・事務局自己紹介

■会議成立の確認

■部会長の選任

■部会長挨拶

- ・ 短い期間となるかもしれないが、何とかこの委員会をまとめていきたい。
- ・ 是非とも委員の皆様方のお力をお借りしたい。
- ・ 本部会は県立病院として望ましい経営形態を集中的に議論するために、滋賀県病院経営協議会の中に設けられた部会である。
- ・ 昨年度末には、公立病院経営強化ガイドラインも示され、経営形態の見直しの必要性についても明記されている。
- ・ 全国の自治体病院は、以前は不採算の医療を含め、その地域に必要な医療の提供が責務として重視されていたが、現在の経営状況を鑑み、経営改善もあわせて努めることが自治体病院に課せられた使命であると考えている。
- ・ 県立病院が今後より一層県民の皆様の期待に応えてもらえるよう、部会として望ましい経営形態のあり方についての答申案を取りまとめていきたい。
- ・ 各委員の皆様からは、忌憚のないご意見を願います次第。

■議事

【議題1】

説明 本県の医療の状況、県立3病院の概要について（経営管理課 棚橋課長から説明）

質疑

<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 経営形態について議論する場合、経営形態そのものを議論しやすいが、なぜ経営形態の見直しが必要なのかという前提を指摘しておかなければならない。・ その前提となるのは、資料の3病院の概要を見ると、県立3病院の医師数が足りていないということだろう。・ まずは、滋賀県立総合病院について、こちらは県立の「中央病院」という位置付けになるわけだが、535床で常勤医師が100名、初期研修医等を入れると130人くらいになると思うが、総合病院として高度急性期ですき間無い医療を提供するには、やはり200人は必要である。こちらの病院は、京都大学から医師の派遣を受けておられると聞いているが、結局のところは、医局の中で、どれだけの派遣を受けられるかという競争になる。そのため、競争相手となるのは、兵庫県の尼崎総合医療センターや、神戸市の中央市民病院などであって、京大としては、そういった大きな病院で高度急性期医療を徹底しているような病院に優先的に医師を派遣することになるし、中途半端な規模や、投資が不十分な病院には、医師を積極的に派遣してくれないだろう。その結果として、だんだんとすき間が空いてしまうことになるし、さらに規模が小さい場合には、今度は医師の引上げということにもなってしまう。その意味で言えば、こちらの県立総合病院は、医師数が全く足りていない。・ また、小児保健医療センターも、これはこれで無くてはならない病院ではあるが、こちらは、他県でいうところの、いわゆる「こども病院」ではなく、いわば「療育病院」となっていて、子どもの総合病院とはなっていない。しかも、それを22人という少ない医師数で回しておられる状況である。他県の例になってしまうが、埼玉県立小児医療センターでは、小児科の医師数は、以前は50~60人だったが、今では、170人を超えている。さいたま新都心という立地で、さいたま赤十字病院と隣接していて、総合病院的に扱っており、研修機能を充実させたり、様々な機能を充実させたりすることで、小児科医が集まるようになった。そういったところと比較して見ても、こちらの小児保健医療センターは、もう少し小児科医を増やさなければならない。・ さらに精神医療センターについては、先ほどの説明にもあったが、これだけの取組をしながら、たった9人の医師で回すのは、絶対に無理である。これも他県の例になるが、埼玉県精神医療センターでは、私が勤務した平成15年頃でさえ、120床で精神科医が15人はいた。今は確か、22人いるはずである。こちらの精神医療センターで、これだけの医療に取り組んでいながら、医師数が足りていないこと背景には、何かしらの根本的な原因があるのだろうと思われる。・ さらに申し上げますと、資料の11ページに総合病院と小児保健医療センターの統合の説明があるが、そこには「効率的」という言葉が出てくる。しかし、基本的な考え方は、統合することによって機能を充実させるということのはずである。大人も子どもも診ることができるようにして、さらには、研修機能も充実していくことで、更なる初期研修
-------------	---

<p>(委員) [続き]</p>	<p>医や後期研修医が集まってくる、という姿を目指すべきではないか。「効率的」という言葉が使われていたが、あくまでも、機能を向上させることを通じて、結果的に収益がついてくるという話の方が現実的である。その点で、如何にして機能向上を図っていくかが、県立病院にとっては求められているのだし、競争の真ただ中にいる今こそが正念場である。高度急性期病院として、こども病院として、または、精神科病院として、全国の病院の中での医師の招聘合戦で戦っているのであって、その中で勝ち抜いていくための投資をしっかりとしていくための機能向上のために、経営形態のあり方を検討するというのであれば理屈は付くのだが、そうではなくて、何となくお金が無くて厳しい、繰出金をやっと増やしてくれたけど、それも将来は分からない、そんな中で、「効率化を目指すために経営形態を見直します」ということになっては、やはり無理がある。経営形態のあり方を議論することは、その病院を徹底的に良い病院にするのだという強い意識が無ければ、議論しても効果が薄い。</p> <ul style="list-style-type: none"> また、「改革」という言葉が使われがちだが、今回の総務省のガイドラインでも「改革」という言葉は一回も使われていない。「改革」という言葉を使ってしまうと、先ほどのような「効率化」や「リストラ」、「繰出金の減額」といったことが、メインになってしまう。そうではなくて、今は、「経営強化」という言葉が使われている。これには、新型コロナウイルスでも自治体病院が頑張ったし、へき地の不採算地区でも自治体病院が頑張っている、そういったことを踏まえて、自治体病院の存在意義があるのだということから、「将来にわたって、地域の医療を支えていく中核的な存在として、自治体病院を経営強化しなければならない、するべきだ」という総務省の考えを表している。だからこそ、「改革」という言葉は一切使われていないのである。こういった観点から、経営形態については、是非考えていただきたい。また、全員が納得して進めていかなければ、経営形態を変えても意味はないと思う。それぞれの経営形態には、プラスの面とマイナスの面があるので、その両者を踏まえながら、最終的には決断していくことになるだろう。私個人は、独法化であろうと、全適であろうとどちらでも構わないと思っている。ただし、本気で経営強化を考えていかなければ滋賀県立病院は生き残れないだろう。現状を維持するために全適で行くのだということであれば、それは危険であるということ是指摘しておきたい。
<p>(事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 説明が偏ったかもしれないが、その点是我々も非常に意識をしている。 今回、病院統合という大きな動きもある中で、本当にいい病院にしていきたい、今までなかった機能をもっと高めていきたいという思いを持っており、その方向で今後もしっかり議論したい。その中で、他との競争力を確保するため、人・体制を厚くしていくことも当然考えていけない。 まだまだ不十分なところもあるが、今回の議論の中で、可能な限り我々の思いもお示しながら、より良い形態について議論いただければと思う。
<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度は、コロナ補助金の影響で黒字になっているのかもしれないが、これまで長年にわたり赤字経営になっていたことの要因分析をすることが、何よりも必要である。厚生労働省の病院経営管理指標等に基づいた分析を行い、3病院それぞれで、何が一番の課題になっていたのか、その要因を踏まえて議論する必要がある。そういった点で、今日の資料以外で、何かしら踏み込んで分析したものがあれば、教えていただきたい。 <p>(続く)</p>

<p>(委員) [続き]</p>	<ul style="list-style-type: none"> 次に、県立病院としてのベッド数について、コロナの影響で稼働率が下がったという状況や、湖南地域の高齢者は今後も増えていくという状況を踏まえながら、しかし目指すところは、がんであり、急性期であり、子どもであり、全世代をしっかりと支える県立病院を目指すのだということになったときに、病床数は、果たしてこのままで良いのか。現状では535床あるが、稼働率がかなり低くなっている状況を踏まえると、そうした点をどのように考えるのか。また、小児保健医療センターについても、少子化が進んでいく中であって、小児の急性期を全面的に担っていくのか、あるいは、NICUなどの医療的ケアが必要な後方病院、それから慢性期の子どもさんたち、そのあたりも絡んでくるような形で、病床数をどのようにしていこうと考えているのか、教えていただきたい。 資料に示された職員数の中に看護師数は明記されていたが、今後の診療報酬上は、看護補助者の確保が必要となってくる。職員数の中には、会計年度任用職員の内訳が示されているが、看護補助者はこの中に含まれているのか。また、看護補助者について、3病院それぞれでどのように確保し、それを診療報酬上に上乗せしていこうと考えているのか。どこの病院でも課題になっていることでもあり、教えていただきたい。
<p>(事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3病院のこれまでの経営の状況・要因分析については、次回、改めてきちんと整理をして説明をさせていただきたい。今までは傾向として、総合病院の赤字が非常に大きかった。一方、小児保健医療センターと精神医療センターについては黒字が確保できており、現金資金についても一定確保ができています。総合病院の収益については病床の稼働率、単価、紹介・逆紹介等、様々な要因が関係するが、かかる経費との見合いで十分な収益が挙げられていなかった点が赤字として表れていた部分があると思う。また、投資に伴い、減価償却費が増加したということもある。ただ、入院単価については順調に伸びており、平均在院日数についても短縮が図られてきており、全体としては収益確保に向けて良い流れができつつある。この辺りは大事なポイントだと思うので、次回に向けて少し整理したい。 病床数についても、病院統合の中でしっかり議論したいと思っている。今、総合病院が535床、小児保健医療センターが100床だが、小児保健医療センターについては、再整備計画の中では68床に減らすという方針としている。一方で、地域医療構想の中で、圏域全体での一定の制約もある。今回、再整備計画の見直しを行う中で、医療機能をどう高めていくか、あるいは経営効率をどう上げていくか、その両面を踏まえつつ、適切な病床数をしっかり考えていきたい。 看護補助者については、総合病院は会計年度任用職員という形で看護補助者を確保しており、令和4年4月1日現在で33名。小児保健医療センターと精神医療センターは、委託業務の中で必要な看護補助者を確保している。 補足だが、今年度、総合病院において、外部に委託して夜間の看護助手の派遣も受け入れたいと思っている。1日夜間4人程度の配置を想定しているが、急性期の看護補助体制充実加算もとれるため、収支上は1億円以上のプラスを見込んでいる。
<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 県内にいくつかの病院がある中、こちらの県立病院が将来的にどういった医療機関になりたいのかという目標が見えにくい。経営が赤字だということなので、それを解消するためには、もちろん色々とコストダウンしていくことも考えられるわけだが、そうしてしまうと、結果的に本来の目的が達成できなくなってしまうという事態に陥ることがあ

<p>(委員) [続き]</p>	<p>りうる。したがって、まずは、滋賀県の中で、県立3病院がどのような位置付けにあり、今後どういったところに力を入れていきたい、そのためには、どういった投資が必要かという順序で議論すべきなのであって、そのために、どうしても経営形態の変更が必要だということになるのであれば、どの形態が有効なのか、といった議論の流れが分かるような形にするべきである。部分ごとに課題があって、それを解決するために経営形態の見直しを考えるのではなくて、全体の大きな流れの中で経営形態の見直しが必要なのだという説明が、もう少し必要だと感じる、今回でなくても、今後の会議の中で、そのあたりを説明していただきたい。</p>
<p>(事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ まだ整理が不十分だが、次回、あるいはその次に各病院の目指すところをしっかりとお示ししたうえで、さらに議論を深めていただけるようにしたい。

【議題2】

説明 公立病院の経営形態について（経営管理課 経営改革推進室 仲井副主幹から説明）

質疑

<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営形態を検討するにあたり、現行は地方公営企業法の全部適用だということだが、今回の参加者を見ていて、非常に違和感を持っている。 ・ 私は、病院事業管理者は、医師がやるべきだと思っている。その理由は、医療に従事していたという経験がまずあって、その経験を生かして、責任者になる必要があると感じるからである。本日の、各病院からの参加者も事務職員であって、医師ではない。事務職員しかいない会議の場で、しかも、会議資料を見ても、「医師を集めるための研修」といった言葉は一切出てこない。医師であれば、当然に「医療提供機能を向上させる」といった内容が前面に立つはずが、事務的な、法律家の資料になっている。一生懸命に勉強していることは伝わってくるが、残念ながら、そういった面が前面に立っていない資料だ。 ・ そのうえで、仮に地公企法の全部適用を継続するのであれば、運営の仕方については、もっと医師が前面に立った形にするべきであり、医療の機能向上を前面に出した組織運営が必要となると思う。事務職員だと、どうしても、経営改善といったときに、お金の話に目が向いてしまう。それも大事なことになるので否定はしないが、それはメインに立つ人が考えるべきことではないと思う。 ・ さらに、独法化については、公務員型と非公務員型があって、国は、この法律を根拠に、非公務員型が原則だという考え方を変えないが、公務員型の事例も無いわけではない。他県では公務員型を選択していて、精神病院を持っていることがその理由として大きい。滋賀県も、医療観察法病棟があるので、同じような理屈で、公務員型も選択肢になってくると思う。なぜ、公務員型も選択肢になるという話をするかと言えば、私自身も埼玉県庁に勤務していたが、「公務員としての矜持」というものがある。それが、場合によっては「甘い」という批判をされることもあるわけだが、「公務員としての誇り」、「自治体病院としての誇り」が、今回の新型コロナ対策においても、率先して、患者を引き受けたということにつながっているわけであって、その「誇り」を、「非公務員型
-------------	---

(委員)
[続き]

が原則である」などという理屈だけで失ってしまっただけでは、非常にもったいないと思うからである。この非公務員型を原則とするという法律ができた平成18年というのは、まさに新自由主義的な流れが強かった時代であって、小泉首相などが、「民でできるものは、官は退け」とか、「民が優れているのであって、官はダメだ」ということを盛んに言われていた時代で、私はそうではないと考えている。地域の医療を守る、医療提供の質を上げるというためには、「公務員としてのプライド」を胸にしていける必要がある。もちろん、赤十字には赤十字の誇りがあり、済生会には済生会の誇りがある。そういう誇りを胸にして、医療提供の質の改善を行い、さらには収益の改善にもつなげていくという点で、非公務員型が原則だということは、滋賀県の場合には当てはまらないのではないかと考えるので、公務員型も検討していただきたい。

- ・ それから、指定管理については、一番の問題は、職員が公務員として残る場合のポストの問題である。指定管理者制度となると、職員は全員解雇されることが原則になる。そのうえで、公務員となって残る人も出てくる。他の自治体病院では、100人近くの医療職員が、事務職員となって市役所で働くという事態が発生している。医療者の無駄遣いであるし、本人たちのライフプランを破壊することになるし、さらには、役所本体の新規採用計画も破壊されてしまう。そういったことを選択する意義が、滋賀県の場合には無いと思う。また、少なくとも、500床を超える総合病院を指定管理で受けられる機関は存在しないと思うので、大幅にスタッフを削減して、100人近くいる医師を30~40人くらいにして、野洲病院並みの規模にするのであれば、繰出金も5億円くらいで済むようになると思うが、果たして、滋賀県民は、そんなことを求めているのか。少なくとも、指定管理者制度というのは、この滋賀県の事例には合わない制度である。議論する時間がもったいないので、選択肢からは外して、①地公企法の全部適用、②独法化（公務員型）、③独法化（非公務員型）の3つで考えることになると思う。
- ・ 次に、経営状況として、「累積欠損金」というのを前面に出しやすいが、平成16年の地方公営企業の会計基準の変更で、資本の部と通算してゼロにすることができる。滋賀県の場合も、173億円余りを圧縮してゼロにできるので、これを前面に出して「経営が悪いぞ」という形で独法化に進めるというやり方は、非常に悪質である。この数字は、さっさと圧縮して無くしてしまうべきである。病院の事務職員は、一生懸命に勉強しておられると思うが、やはり公営企業会計は分からないようで、財務諸表を読める人も少ない印象である。そのあたりをプロフェッショナル化するためには、地方独立行政法人化してプロパーの職員を増やして、事務職全員が公営企業会計を読めるくらいにならないといけない。医療の経営については、事務職員も重要なのであって、頻繁に医局に足を運べるような事業部長や事務局長でなければならない。そのように、医療について、本当のプロフェッショナルを育てることが必要。その点では、事務職員の人事異動が課題だというのはそのとおり。
- ・ また、職員定数の話も重要である。先ほど質問もあったが、なぜ赤字が続いていたかと言えば、職員定数のしぼりがあったからであり、しかも、かつては「成人病センター」だったということで、総合病院としての機能が弱かったのも、収益的には厳しかったのだと思う。定数のしぼりの中で人も貼り付けられなくて、要するに投資不足だった部分が大きかったのだろう。その点を克服するため、今回、独法化を検討するというのではないかと思う。

(続く)

<p>(委員) [続き]</p>	<ul style="list-style-type: none"> 最後に、現状では対応が厳しい部分でもあり、地方独立行政法人のマイナス面というか、ポイントでもあるが、議会の関与が確実に減るということがある。議会のチェックが少なくなる分だけ、自由度は正直なところ高まることになるが、暴走する可能性もある。その点のガバナンスは非常に難しい。理事長の選任権を設立者である知事が握っており、ガバナンスは一定程度可能なので、全適のままでは議会が関与する予算など、色々な手間がかかるものを、毎月の理事会限りで決定できるのは、非常にメリットではある。仮に、全部適用にして議会関与を残すというのであれば、滋賀県議会の議員の皆さんには、病院について徹底的に勉強していただきたいと思う。そうなっていかないと、改善していかない。そういった、いわば地方議会の限界を踏まえるのであれば、独法化するという事も考えられるし、他方で、独法化しないのであれば、民主主義の前提である地方議会の方にもしっかりと勉強していただくことが必要である。最終的には、どちらにしても、滋賀県民が決める話である。
<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当院も地方独立行政法人でやっているが、まさしく委員が仰ったとおりということが多い。付け加えるならば、医師の立場としては、自分が働いている病院が、自治体病院なのか、独法化の病院なのか、民営化されている病院なのか、などにこだわっている人は、あまりいない印象がある。自分の給与体系については、一番重要なので、その点ではあまり変わりが無いという点がある。 また、当院も独法化移行時に、中期計画の4年間は、公務員時代と給与体系は変えないという約束でスタートしたので、職員の皆さんは安心して働いておられるという点はあるかもしれないが、中には、公務員ということで、言い方は悪いが「ぬるま湯」、ゆっくり楽をしてもそれなりの給与が出るという考え方の人も、残念ながらおられる。少し成果主義的なところを取り入れて、お尻をたたいていくということが、独法化したときのメリットとして考えられるのではないと思う。 いずれにしても、病院の繰入金を少し減らして、病院経営自体を安定化させるためには、また、がんと急性期と小児医療に特化して、充実させるためには、医師の数がまだまだ少ないということなので、そういった安定的な経営および医療をするためには、どの経営形態が良いのかという議論になっていくのかなという印象を持った。その点で、資料によれば、医師数については順調に増えているが、今の全部適用のままだと、医師数は増やせるということになるのか、事務局に伺いたい。
<p>(事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療の充実に関わる医師の増員については、議会も前向きに受けとめていただいていると思っているし、必要な増員はしっかり図ってきたと思っている。医局についても、やはり我々の病院として特にこの分野に力を入れたいとしっかりアピールする中で、マッチングが一定図られていると思っている。 現状、医師の確保で、総合病院と小児保健医療センターについてはそれほど大きな問題があると認識をしていないが、精神医療センターについてはずっと定数に満たない状態であり、実際、外来患者の予約待ちなども非常に長期間に及んでいるという実態があり、ここは大きな課題だと認識している。
<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 経営形態の検討については、これから進めていくことになるが、以前、勤務していた病院では、独立採算で、経営状況について、指標に基づき年度ごとに設置主体の各病院の実状が示されていた。また、2年に1度、診療報酬が改定される中であって、事務職員も、しっかりと勉強して、病院経営に参画していく必要があるような状況である。医師

<p>(委員) [続き]</p>	<p>を増やさなければならないとの意見があったが、これから少子化が進む中で、医師の資源も限られているし、県立病院として何をメインにしていくのかといった中で、32科あって、医師も100人以上おられて、病床単価も7万円を超えているわけだが、診療科別の業績にまで踏み込んだ分析をしているのか。例えば、職員一人一人が、収益に貢献しているのかといったことを、分析してみたほうが良い。そういった分析なしに、いきなり、「県の補助金が厳しくて、経営も厳しいから、独法化します」ということになってしまうと、職員にとっては、「今まで、そんな状況だと知らなかったのに、また、情報をおろしてもらっていなかったのに、なぜ急にそんな話になるのか」といったことになってしまう。やはり、職員の意識変化が大事で、やるべき医療を提供し、かつ、病院経営にも参画し、しかも、それに相応した処遇を与えられるという形になることが大事ではないかと認識している。したがって、県立3病院で、現状、そういったところまでやっているのか、また、仮に経営形態を見直すということになるのであれば、そのための準備として、そういったことにも取り組んでいく必要があるのではないかと考えるが。</p>
<p>(事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科別の収支については、収入に関しては当然把握しているが、支出に関しては分類手法が色々あり、きっちりと示せる形になっていない。ただ仰るように、現場としても自身の行為が経営上どのような位置付けか、また我々も把握する必要があると考えている。 ・ どのような形で職員に周知していくか、どういう把握の仕方が適切なのか、ちょうど各病院で検討しようとしているところ。また次回以降お示しできればと考えている。
<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10ページの「現状では難しい経営上の課題」について、ここに上がっている項目が、どれくらいのレベル感なのかが分からなかった。印象として、「これが一番の原因である」というものが、はっきりとあるようには感じられなかったが、どの項目に、どれだけの効果があるのかという点を、具体的に数字などで示すことはできないか。 ・ また、仮に独法化した場合にもマイナス面があると思う。例えば、ガバナンスの問題など、「外部の人間を入れる」などの要求があって、どんどんコストがかかってしまうということもあるのではないかと思うし、他にも、これには良い面もあれば悪い面もあると思うが、あまり病院経営を理解していない人が口を出してきたりすることもあると思う。そういう中で、今抱えている問題が、本当に、経営形態を変えることで解決できるのか。「できたらいいな」に終わらないで、仮に変更するのであれば、本当に解決できると分かったうえで、経営形態を変更しなければならない。その意味でも、この経営上の課題の部分をもっと数字なり具体的な部分に落とし込んでいただきたい。 ・ できれば、他県の事例ではなくて、滋賀県において、どう変わるのかという点を教えていただきたいと思う。
<p>(事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ その点は、我々も今回の議論の中で最もポイントだと思っている。各項目は定性的に記載しており、既にそれなりに出来ている部分もあるし、経営形態を変えることでさらに良くなる部分もあろうかと思っている。 ・ 今までは全部適用という形態しか取っておらず、どこまで効果が出るかは我々も正直掴みかねている。実際に形態を変えて一定の年数運用している事例を情報収集しており、我々の現状分析等と併せて次回きちんと整理したい。
<p>(委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独法化の非公務員型と公務員型とで、労働条件には違いがあるのか。 ・ また、事務職員の定期的な人事異動の課題については、幅広い分野を経験することがで

<p>(委員) [続き]</p>	<p>きてジェネラリストを育成できるから、人事異動という仕組みがあるものと理解しているが、仮に経営形態が変わったとしても、そういった幅広い分野を経験できるような仕組みが残るとよいのではないかと感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ また、女性医師の数や、女性が働きやすい環境になっているのかといったことも知りたい。例えば、一定の期間休職したりとか、託児所があったりするなどの条件で仕事を選んでいる方も身近にいる。人数を増やすという場合に、待遇がどうなるのか、女性に限らないが、そういった点についても聞きたい。
<p>(事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独法化した場合の労働条件については、独法化した病院がどうするかだと思うが、都道府県レベルの先行事例では、独法化に伴い給与体系を見直されたところは少ないと聞いている。ただ、成果・成績に応じてメリハリをつけた手当や、病院全体の業績に連動する形で報酬的な意味の上乗せ等、前向きな形で見直しをされたところもある。やはり待遇は職員のモチベーションにも非常に大きく影響するため、慎重な対応を取られているところが多い。 ・ 事務職員の異動については、弊害の部分がある反面、様々な部署・分野を経験する中で、幅広い視野を持つ長所もあるかと思っている。病院経営ではなかなかスペシャリストになりきれないが、全体の業務の管理といった部分では逆にプラスの部分もあるため、たとえ独法化しても、全て県職員の派遣がなくなるということでもないと思っている。先行事例でも一定の計画をもって移行されているところが多いとの認識である。 ・ また、女性医師等の働きやすい環境整備については、我々も院内保育所を設置したり、休暇制度等の充実も図ってきている。多様な働き方ができる環境づくりに、今後も力を入れていきたい。
<p>(部会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以上で本日の議事は全て終了した。 ・ 経営形態見直しの大義をはっきりと示す必要がある。経営状態が悪いとか、赤字が大きいからなどではなく、はっきりとした大義が、少しわかりにくかったと感じた。ぜひ、その点を明らかにして、次の会議で示していただければと考えている。

■病院事業庁長挨拶

- ・ 本日は皆様大変活発にご議論いただいた。
- ・ 県立病院をより良くするためにどういう形態が必要なのか、また皆さんの意見をしっかりいただきながら検討していきたい。