

令和4年度第2回滋賀県立病院経営協議会（概要）※庁内用 発言者名あり

日 時：令和4年9月5日(月)14:00～16:00

場 所：ZoomによるWEB会議

議 事：議題1：第四次県立病院中期計画の実施状況および令和3年度決算に係る自己評価について
議題2：滋賀県立病院の経営形態のあり方検討について

出席者：

【経営協議会委員】(50音順)

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）
草野 とし子委員（滋賀県看護協会会長）
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）

【病院事業庁】

正木庁長、岸田次長
（総合病院）一山総長、西村看護部長、望月事務局次長
（小児保健医療センター）二見病院長、東看護部長、加藤事務局長
（精神医療センター）大井病院長、大塚看護部長、柴宮事務局長
（経営管理課）棚橋課長

■病院事業庁長挨拶

- ・ 本日はお忙しい中、御出席いただき感謝するとともに、平素より、県立病院の運営に格別の御理解とお力添えをいただいていることを、重ねてお礼申し上げます。
- ・ 県立3病院は、「命と健康を守り、県民に信頼される病院」を理念に、医療を取り巻く環境の変化に対応しながら、県民の皆さんが望む質の高い医療を提供するべく事業を展開している。昨年度末に策定した第五次中期計画では、医療機能の充実人材の確保育成と病院力向上、経営の健全化を重点的取り組みに掲げ、引き続き、県立病院としての役割を果たしていきたいと考えている。計画期間中の4年間には、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ており、病院統合を契機に、医療・経営の両面で、もう一段の高みを目指したい。
- ・ また、今回の新型コロナウイルス感染拡大をはじめ、医療を取り巻く環境変化に対応する中で、経営上の課題も様々顕在化してきているものと認識している。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、今一度きちんと議論検討する必要があるとの判断に至り、5月に本協議会に諮問し、現在は本協議会の「滋賀県立病院の経営形態のあり方検討専門部会」において御議論をいただいている。
- ・ 本日は、第5次中期計画における令和3年度の取り組み状況や経営状況、また、経営形態のあり方についての検討状況を報告させていただく。限られた時間の中ではあるが、忌憚のない御意見を頂戴したい。

■委員・事務局自己紹介

■会議成立の確認

■会長挨拶

- ・ 委員の皆さま、大変お忙しい中協議会への御出席をいただき感謝する。病院幹部、事務局の皆さんもお忙しい中感謝する。世間ではコロナの第7波ということで非常に多くの感染者が出ているが、3病院はこのような感染症に対しても十分に御活躍いただいております、御出席の皆さまはコロナに感染することなく元気で御活躍のこと、お慶び申し上げます。
- ・ 本日は議題が二つあり、議題1は第四次県立病院中期計画の実施状況および令和3年度決算に係る評価である。第四次中期計画は平成29年度から令和3年までを対象としており、最終年度に当たる昨年度の取組状況を当協議会にて評価し、意見を纏める必要がある。
- ・ 議題2は、県立病院の経営形態のあり方についてである。総務省の経営強化ガイドラインにも経営形態の検討の必要性が記載されており、そういうことも受けて、事業庁長から説明があったように当協議会の専門部会を開催し、現在2回検討していただいたところ。この段階で一旦、当協議会の意見を聞きたいということである。
- ・ 委員の皆さんには議事の円滑な進行に御協力いただくようお願い申し上げます。

■議事

【議題1】

【説明】 第四次県立病院中期計画の実施状況および令和3年度決算に係る自己評価について

- ・ 総合病院一山総長、小児保健医療センター二見病院長、精神医療センター大井病院長から、各病院の現在の取組状況を説明
- ・ 経営管理課梅村室長、杉田課長補佐から、BSC および決算に係る自己評価について説明

【質疑】

委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただいま、事務局から説明をいただいた。3病院によれば、新しい取組として、特に中核病院としての機能分化を果たしたうえで、地域連携によって効率的な医療を果たしていくという話だったと思う。経営についても、初期の設定よりもいい結果が出たという報告をいただいた。委員から御意見、御提言があれば発言をお願いしたい。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携の推進について、3病院と連携と協力に係る協定を締結したとあるが、これはいわゆる地域医療構想の中での機能の分化・連携を行っている病院なのか、それともそれとは関係なく、独自に総合病院とこれら3つの病院との間で連携を設けたのか。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合病院と3病院が独自に連携を結び、協力体制を作ったということである。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合病院の規模からみて、ちょっと3病院では少ないのではないかという気がする。 ・ 詳しいことはわからないが、守山・草津方面は恐らく、回復期あるいは慢性期の民間病院が多いのではないかと思う。地域医療構想の中でもよいが、もっとそういう中小病院、あるいは民間病院と連携を深め強め、患者さんの流れを良くすることに努めれば、更に平均在院日数を減らすことができるかと思うが、いかがか。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員が仰る通りであると私も思う。昨年一昨年、手始めに3病院やってみたというところで、感触を掴んでいる。皆さんの御意見を伺いながら進めていければいいと考えている。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想というのは各二次医療圏において推進するということになっている。三次中核病院としての県立病院のあり方ということで、医師派遣も含めて更に多くの病院の地域連携を図り、委員が仰るように平均在院日数を更に短くして、医療機能を更に高めていくということが必要なのかという御意見だと思う。今後の方向性としてお願いしたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の派遣については、市立野洲病院に行っているし、そのように進めていきたい。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議題と外れるかもしれないが、県立3病院間の連携について、例えば、精神の病気の方がコロナに感染された場合の受け入れ体制は、県立病院としてどうなっているか教えていただきたい。3病院は一つ一つの病院としては非常に有効に働いていると思うが、県民の捉え方として、県民が有する三つの病院というよりも「県立病院全体」として考えていると思う。そのあたりの有機的な連携が3病院でできているか、それとも我々は別個の病院だから独自のことをやるというスタンスなのか。各病院間の連携を聞かせていただきたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ診療に関しては、総合病院では小児保健医療センターの受入患者の母親もついでくることもあり、両者役割を共有しながら行っている。また、将来まずは総合病院と小児保健医療センターとの統合を控えているため、日々スタッフの交流、特に看護部での教育や役割を共有するという姿勢を作っている。 ・ また、精神医療センターについては、総合病院はがん拠点病院であり、緩和医療を担う精神科医師が必要であり、精神医療センターから医師の要請に応じていただき応援体制を作っている。連携は図るように努めており、そういったところを御理解いただきたい。

事務局)	<ul style="list-style-type: none"> それ以外の例では、脊椎の専門医師が総合病院におり、毎週のように小児保健医療センターで脊椎の側弯の手術をしている。また、小児保健医療センターのスタッフが総合病院で共に成人や思春期の脊椎の手術をしたり、相互の医師の交流が非常に盛んになってきた。 コロナに関して言えば、総合病院ではコロナによる家族単位の入院がよくある。小児の状況が悪いときには、小児保健医療センターの小児科医が総合病院に出向き診療したり、家族全員が小児保健医療センターに移っていただいて治療したりする場合も珍しくない。 小児保健医療センターと精神医療センター間は、思春期はオーバーラップする患者が多くおられ、双方の常勤医師が毎週のように外来やアセスメントを行い、足繁く両方の病院を跨いでの診療を行っている。徐々にだが、委員が仰ることは拡充できていると考えている。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者に関するコロナ対策は精神医療センターおよび長浜赤十字病院が担当しているが、コロナ対策自体は県全体が一つのセンターで仕切っており、そこから情報収集ややりとりの中で引き受けているというところである。数としては少ないが、感染センターから指示がある通り、断らないように受け入れている状況である。 各思春期障害やアルコール依存症等は、少ない医師ではあるが、総合病院や小児保健医療センターと協力しながら相談に乗っており、コロナ以外の連携は少しずつ深まっている。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 一般診療、コロナ対応ともに様々な連携をしているという話だった。令和7年1月には総合病院と小児保健医療センターの統合も控え、更に綿密な連携が深まっていくことと思う。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 総合病院は都道府県のがん拠点病院を担われており、コロナ禍の中でがん患者がどのように診療されているのか、大変興味がある。まずは、医師や看護師をはじめとした方々が、コロナ禍の中でのがん患者の診断や治療を誠心誠意頑張ってくださいということにお礼を申し上げる。とともに、医療者が本当に疲弊していないか、それが医療に影響を及ぼしていないかが非常に気付きである。その辺の工夫や実態について、教えていただきたい。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> 仰る通りで、特に手術室関係に関して疲弊が見られて私も心配するところである。コロナに人手が取られること、救急が輪番制になり、それ以外の外傷等も多く運ばれるようになって手術件数が増えていること、麻酔科の医師の不足等、いくつか要因があり、これらにより、診療科や看護師の負担が増えている。現場の職員の疲弊が極度に達しないよう、ストレスがかからない勤務の仕方や、医師や看護師への負担を軽減させるための他職種へのタスクシフティング等、対策を試みているが、非常に重要な点を御指摘いただいた。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 加えて、どこの病院でも、相当数のコロナに感染した職員が出ており、その意味でも、医療機能の低下が免れず、罹患していない職員に過剰負担が掛かっているというのはどこの病院でも、現状その通りである。この状況下でも、県立3病院はよく頑張っておられる。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 小児保健医療センターのBSC自己評価の財務の視点の文言に、入院患者さんが減り収支が難しい中、今後は入院治療を推進し、医療収益の確保を図ると書かれている。本来であれば、今回は経営管理に関する評価であり当然こういう書き方になると思うが、先ほどの話では、入院治療を推進して経営状態を改善するだけでなく、コロナ関連の中で病床数を減らしたことで、検査や入院が頭打ちで延期せざるを得ない状況に陥ったため収支が難しいということだった。そうすれば入院治療の推進というよりは、今減ってしまっている、あるいは待っていただいている方たちにきちんと入院いただく体制を整えることにより、結果として収益が上がるということかと思う。この資料だけ読んでみると、経営改善のために入院患者を増やさねばならない、ように見えて気になったが、先ほどの説明の中で理解した。

事務局)	<ul style="list-style-type: none"> 委員の仰る通り、なかなか理解し難いような内容だと思うので、改めて話す。患者の数が週の中でも変動しているが、やはり限られた少ない病床数では大きな変動に対応して病床をコントロールすることが難しく、非常に頭の痛いところである。 いずれコロナは収束すると私も信じているが、患者のニーズに応えながら、なおかつコロナにも対応していくのはなかなか難しい。しかし、うまくマッチングして切り抜きたい。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 病院全体で黒字化し自己評価A、という説明だったが、決算の理解が正しいか確認したい。 当年度純損益の増減が約10億1900万のプラスであり、その中で、コロナ病床確保事業費補助金が9億9900万、ほぼ10億増加し、こちらが黒字化の主な原因であるが、コロナ対応をされたということで、PCR検査や給与等、様々な経費も増加している。病床確保の事業費補助金を除いたところでは、入院患者の減少やコロナのコストアップ等もカバーして、前年度を維持できたということで評価されたということによろしいか。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> 仰る通り、コロナ関係の補助金が増額していることが黒字化の一因である。 ただ、医業収益についても、総合病院では、地域医療機関との連携推進や、救急医療体制の充実などの取り組みを進められており、入院単価も上がっている。そういった点も含めて今回の結果に繋がっていると考えている。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> コロナ関連の補助金のプラス面がどこの病院もあると思うが、それ以外では業績が悪化している病院も多いと思うが、違う努力でカバーされたということで理解した。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 最近では、私の周りでもお子さんがコロナに多く罹っており気になっていたが、家族での入院にも対応いただいていると伺い、とても安心した。また、新しく医師確保をされて、小児保健医療センターであればアレルギーや発達外来、精神医療センターであれば、思春期外来等、対応していただけるか気になっていた分野が対応いただけたということで、少し安心した。なかなかどこも医師確保には苦労すると聞いていたため、そちらを進めていただけて嬉しく思う。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 営業収益だけでも何とか黒字になる数字を挙げていて、素晴らしいことだと思う。 中期計画は令和4年から7年までの計画期間なのでいいかもしれないが、病院の県立病院のあり方ということで、今回のパンデミックという異常事態に対し、どういう機能を持つのかという視点を、今回のコロナを契機に少し織り込んでいけばより良いのではないかと。やはり県民としては、2020年頃に何か起こった、という時点で県立病院の病床をパッと空けて色々やっていれば相当良かったのではないかとこの部分もあると思う。 また、医療収益の改善は昨年度のコロナ時との比較であり、特殊な状況下での推移としか理解できない。元年等、プレコロナの通常時の営業収入との比較が気になるところである。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 総務省の経営強化ガイドライン中に、新興感染症に対する対応という項目が出ている。仰るように、総合病院がコロナのような新興感染症に対して事前に準備ができていれば、これほど問題にはならなかったかと思うが、誰もコロナが来ることは予測できなかったのだから、今後の対応によるかと思っている。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> 行政の感染症対策指針に従ってやる、というところが基本的にはあると思っている。当院は県全体として感染症指定医療機関の一種でも二種でもなかったため、コロナ患者受け入れの際、色々な設備や組織の体制を整理する必要があり、そこで非常に苦労した。 したがってこれを契機に、県立病院として感染症に関してどのような役割を果たすのか、病院と行政で話し合いをして、事前の準備が今後必要だろうと思っている。

委員)	・ 総合病院で外来患者数が増えている要因は何か、また今後の国の施策として、大病院に関しては外来機能を縮小させていこうという方向で動いていると思う。地域連携も頻繁にして、一般的な疾患の患者は各それぞれのクリニックや小さい中小病院に移管していくという方向性で動くのだと思うが、その辺の計画等はあるか。
事務局)	・ 外来がなぜ増えたかという要因は正確にはわからないが、いくつか例えば非常に大きなファクターは、免疫リウマチ内科が常勤で新たに充実し、患者数がすごく増えた。また、血液、腎臓等は滋賀県内には専門で見られるところがやはり少なく、腎臓内科が2～3年前に常勤2人で開設したので、そういった要因が大きいかと思う。一方でまた、逆紹介も順調に増えている。なお、差し引きは今説明できるデータがないため印象ではある。
委員)	・ 新しい看板を上げ、診療が充実すると紹介が増えるため増加したという御意見である。

評価

- ・ 各病院の自己評価を基に、オールBとすることで如何か、と提案があった。
- ・ 異存なく、経営協議会の評価として4つの視点全てで「B」とされた。

【議題2】

説明 滋賀県立病院の経営形態のあり方検討について

- ・ 経営管理課 梅村室長から説明

質疑・意見交換

委員)	・ 今、総務省のガイドラインにおいて、経営形態の検討をするように言われていることを受け、専門部会を設置し検討していただいているところ。本日は、当協議会の委員でもあり、専門部会の委員も兼ねる委員2名にも出席いただいている。御意見、補足などあれば。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門部会で、経営形態のあり方を検討するにあたり、独法化ありきで考えるのではなくて、なぜ経営形態を見直す必要があるのかという部分について、しっかりと、大義を示していく必要があるとお伝えしていた。先ほどの事務局の説明の中では、資金不足という話も出てきたが、「資金不足が原因だから経営形態のあり方を考える」と言ってしまうと、それこそ、職員のモチベーションに非常に大きな、しかもネガティブな影響を与える可能性がある。したがって、そうではなくて、「なぜ経営形態を見直さなければならないのか」ということについて、やはり、「経営形態を見直すことによって、提供する医療をさらに高度で充実したものにする」ということが、非常に大きな意味を持つてくると考えている。 ・ そういった中で、委員会の中で検討したところ、今後の検討の方向性としては、先ほどの事務局から専門部会委員の意見として紹介されていたように、現在の全部適用のままで行くか、あるいは、非公務員型の独立行政法人化をするのか、選択肢に挙がってくるだろうという話になっている。一部の委員からは、公務員型の独法化を目指してほしいという御意見もあったが、やはり、全国の状況を見ると、非公務員型が良いのではないかと考えている。また、指定管理制度についても、やはり、県立総合病院ほどの規模になると、なかなか難しいものがあるのではないかと考える。そうなる、現在の全部適用か、非公務員型の独法化か、という選択肢が、大きなものになってくるのではないかと、私としては考えている。

<p>委員) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただし、昨年度の状況などを聞いていても、入院単価も非常に順調に伸びてきているし、全部適用のもとでも、かなり医業収支が良くなってきているという状況もある。そういうことを考え合わせると、ここからは私の考えにはなるが、全部適用の中で、もっと充実していくことも可能なのではないかと思う。 ・ 例えば、DPC の機能評価係数Ⅱを高めるにはどうしたら良いかということ、もう少し頑張っ て検討するであるとか、あるいは、先ほどの事務局の説明にもあったように、色んな加算 を何とか取っていく方法を考えるであるとか、そういった、病院全体としての取組が必要な のではないかと考えている。例えば、議題1の資料1-2の1ページにも、服薬指導の項目 が上がっていた。この服薬指導の中に、薬剤管理・服薬指導の推進という項目があったわけ だが、昨年度は8,250件で、月に467件という状況になっている。しかし、県立総合病院の 規模になると、月に1,000件以上は、余裕で取れると思う。平均在院日数が大体2週間とす ると、大体12.何日かとなるが、この加算は、週1回取るわけなので、そうすると月に1,000 件以上は取れるはずである。そういった努力を、職員が一丸となってすることによって、ど んどん加算も取れるようになってくるし、加算の取り漏れも抑えることができるのではない か。小さなことかもしれないが、こういったことが、医療収益を上げるという意味では、大 きな意味合いを持つてくると思う。したがって、何とか、この今の全部適用の体制の中で、 さらに様々な意味で効率を高めていくことも必要ではないかと考えている。 ・ もちろん、委員の皆様の意見を聞いて、今後どうしたらよいかという答申を出すことになる わけだが、これまでの経緯と、私自身の意見を述べさせていただいた。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員のお話でほとんど尽くされているが、色々委員会でお話を聞いていると、人事面を考 えると、独法の方が、自由度が高いという御意見が多かった。ただし、組織形態を変えただ けで、何かが変わるといってもないので、まずは、現状の問題点と、それに対する改善 策をまとめていただいて、その改善の取組を実現しやすい組織形態がもし独法であるならば、 独法にすればよいと思う。加えて、人事に関して言えば、やはり、全部適用では、人事異動 の問題があると思う。管理面で、様々なスキルが必要となるわけだが、ずっとその法人に所 属するような管理部署のエキスパートの方を育成していくためには、やはり、独法の方がや りやすいのではないかと感じている。それから、予算執行の判断が、理事会限りでできると いうことも、大きなメリットだと思う。もちろん、その一方で、ガバナンスの面で、万が一、 理事長がとてもワンマンな方であれば、それを抑えることができないというデメリットもあ るかとは思うが、これについては、それを見込んで、組織の中で規約・規程などを整備して いけばよいのではないかと。そうやって、前向きに問題点を改善しやすい組織を考えていけば よいのではないかと現時点では思っている。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2人の委員のお話を踏まえると、もちろん、今は、既に地方公営企業法の一部財務適用では ないことから、現行の全部適用のままで、さらに自由度を広げるということが一つの選択 肢だということである。すなわち、今でも、人事採用の面で、特に医師・看護師の採用につ いては、かなり自由度が高いと聞いているので、さらにこの全部適用において自由度を高め ていくことが考えられる。 ・ もう一つは、非公務員型の独法化が選択肢ということである。公務員型については、総務省 も薦めていないということで、非公務員型の独法化が選択肢になると思う。指定管理者や民 間譲渡については、「県民の命と健康を守り、県民の信頼を得る」という理念に照らしても、 少し問題があるように、私も思っていた。

<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院経営に携わったことがなく的確な意見は言えないかもしれないが、まず、小さなことから言えば、職員、特に医師に、コスト意識を持たせることが大切だと思う。これは何も県立病院に限った話ではないが、例えば、どんなに小さな材料でも、コストがかかっているという意識が、果たしてスタッフにあるだろうか、ということは、私が常々疑問に感じているところである。私は以前、某病院の経営会議に出ていたことがあるが、やはり、そういう意識が必要だと感じていた。例えば、駆血帯のゴムでも、「駆血帯が無い」と伝えたと、本当は30cmあれば足りるときでも、長いものを渡される。こうした小さなことから事務職員がきちんと管理する必要がある、その積み重ねが、病院の経費を管理していくことに繋がる。 ・ また、こうした小さなことに加えて、経営に大きく関与しているのは事務職員だということである。例えば、済生会病院や日赤病院は、黒字を上げているが、どこが違うのかといえば、事務職員が現地採用だということである。こうした病院の事務職員は、もしその病院が倒れたら、自分たちの生活が駄目になるといった危機感を持ちながら働いている。また、我々のように、そうした病院を利用する診療所の医師の側からすれば、そこへ行けば、必ず同じ事務職員がいるという安心感がある。そういうことから言えば、独法化を考えることも必要なのではないかと思う。つまり、非公務員型で、その病院に骨をうずめる職員で固めていくのも一つの方法ではないか、ということ、今、お話を聞きながら思っていた。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後少子高齢化が進む中で、医療保険制度も厳しい状況となることから、職員一人一人がコスト意識を持って、医療を推進していかなければならないということは間違いない。これは、独法化であろうとなかろうと、同じことだと思う。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ なかなか、経営のことは難しくて分からないが、最近、大津市民病院で、癌の治療をする外科の医師が全部辞めてしまったということがあった。そのような最悪の事態が起きたときには、治療を受けている患者やその御家族に影響が及ぶことになるので、一番の問題は、医師確保だと思う。県立3病院でも、病院長の皆さんが、医師確保には大変な努力をしておられて、良い先生方を招聘して、患者数が増えてきた。医者の世界はなかなか分からないが、経営形態が変わることで医師への影響が出てしまい、県民に影響を受けてしまうのであれば、本末転倒である。そのあたりを慎重に考えていただきたいということが、一県民としての思いである。どの形態が良いのかということは、なかなか難しい。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確かに、県内でそういう事例が発生したということは事実であり、独立行政法人の負の部分としては、そういう面があるのだろうと思っている。各経営形態にはメリットとデメリットがあるし、何よりも、委員が仰るように、如何にして良い医師を連れてくるかが、病院の存続に関わってくるということは、間違いないと思う。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ どちらの経営形態が良いかということ言えば、先ほどから出ているように、メリットとデメリットがあるのだと思う。そのうえで、医師確保もそうだが、看護師確保もなかなか難しい状況にある。これからますます、18歳人口も減ってきて、対応していただく看護職の育成も難しい状況になっていくと思っている。その点で、県の方でも、定年延長が始まるという話を漏れ聞いているが、看護協会でも「70歳まで働こう」ということが一つのスローガンになっている。もちろん、医師の先生方は、もっと働いていращやるわけだが。そういう意味では、どちらの経営形態を選択されるにしても、「県行政が定年延長するから病院の方でもそうします」ということではなくて、「何歳までも働いてもらうのか」ということを独自に決めていけるような仕組みが作れるとよいと思う。この点について、どちらの経営形態だ

<p>委員) 〔続き〕</p>	<p>と、どう違うのかということは、私には少し分からないが、そういった柔軟な対応ができるようになることが、これからは必要だと思う。特に、採用や異動に関して、病院として独自に色々なことができるようになれば良いと思うので、そのためにも、どちらがよいのかということをお検討いただければよいと思う。</p>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公務員の定年延長は、これから出てくるだろうし、公務員でなくても、今後は、定年延長ということが出てくると思う。国は「生涯現役」などと言っているのだから、できる人には働いてもらうということになっていくだろう。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 滋賀県で、ということで、唯一こちらの病院を、頼りにさせていただこうと思うと、独立行政法人よりも、今までどおりの方が、安心感がある。例えば、遠くでしか受けられないような医療が、こちらの県内で何とか助けていただけていることを思うと、安心感という意味で、今までどおりが良い。また、先ほどから、「儲かるかどうか」という話が出ているように思うが、患者として、また医療費負担をしている者としては、なかなか「儲かる」ということと「医療」少し繋がらないように感じる。しかも、独立法人化したら、余計に儲けなければならなくなるのであれば、今のまま県が抱えていてくださる方が安心である。 ・ その一方で、もう少し効率化していく必要があって、どうしたら作業が楽になるかというようなレベルであって、医療ではなくて、医療の周辺の効率化という意味で、もう少し工夫ができるということであれば、そこは、今のままでもできるのか、今と違って、独立法人化した方が、工夫ができるのかどうか、そのあたりが、気になる。もし、一定の決められた枠の中で、「今までもこうだったから、このとおりで良いのだ」ということになってしまうのであれば、少し、組織が硬直化しているようにも思うので、新しい法人になった方が、動きやすいのかもしれない。あくまでも素人であるが、そのように感じた。 ・ いずれにしても、最後の砦が無くならないような形での、安心できる組織にしていきたい。たとえ、法人化されたとしても、県がしっかり見るという立場でいていただきたい。法人化して、県が「もう知らないよ」と言ってしまうようであれば、不安である。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 政策医療や不採算部門の医療に関しては、国や県からの繰入金があるので、県立病院だからといって、医業収支が必ずプラスにならないといけないということではない。その代わりに、福祉も含めた不採算部門を担っていただきたいということなのであり、それも含めて収支がトントンになればよいというのが、公立病院の意義であり、あり方だと考えている。決して、お金儲けをするというような立場ではない。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体の首長などが、赤字部門を切り離すために独法化するというような流れになったり、もしくは、独法化した理事長が、コスト意識を徹底させるという状況になったりすると、そういう病院では、だいたい医者が逃げ出して、潰れることになる。それが、多くのところで、定例だと思う。会長がおっしゃるように、医者が気持ちよく働けて、やりがいもあるところには、どんどん医者が集まってくるので、結局それで、どんどん儲かることになる。医療というのは、非常に面白くて、そういう回転がある一方で、逆回転も、明確に最近すごく出てきていて、これはもう明らかである。 ・ また、国立病院が民営化したときには、総定員法という総務省所管の法律があったが、滋賀県の場合に、そこまでリジットなところがあるだろうか。「総定員法があるからもっと医者や看護師を採用したいのに入れられないのだ」というような状況なのだろうか。むしろ、聞いていると、定員の医師が集まってすらいらない状況なのではないかと思っている。そういっ

<p>委員) 〔続き〕</p>	<p>た意味から考えても、独法化するメリットが、果たしてどこにあるのだろうかと思う。結局、赤字部分の切り離し以外には、あまり県としてはメリットがないのではないかと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ したがって私は、そういった視点自身を、しっかりとどこかに書かなければならないと思う。そういうものでは絶対にないのだということを、本当に、滋賀県としては、ずっと職員の隅々まで思って、間違っても「金のためだ」ということを言わないようにして進めないと、結局は失敗するのではないかと考えている。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 私としては、独法化にすごく賛成の意見である。それから、あと DPC のⅡ群を目指しているということも書かれており、先ほどもそういった意見も出ていたが、独法化すると、やはり事務職員のプロパー化がしやすいので、特に、経営面について精通した人間を採用することも、おそらく可能になってくると思う。加えて、独法化すると、おそらく色々と自由化ができると思う。それにより、当然、収支を上げることもできるし、県民に対しても、色々とアピールすることもできる。また、独法化してスピードが速くなることで、職員のモチベーションも上がってくるだろう。そういった面から考えるとやはり、独法化して、人事面でも、そういうところをもっと自由に広げていくことができるのではないかと。 ・ あとは、DPC のⅡ群にしようと思う点でも、独法化すると、特に事務職員で、医療に精通した人間も採用しやすくなるだろうと思う。そうすることで、医師をはじめとする医療者と対等に意見交換したり、診療報酬についての方策のために色々意見を出し合ったりする事務職員が生まれることも可能となるのではないかと。やはり、DPC のⅡ群になろうとすると、特に、診療密度が一番大事になってくるので、そのための方策についても、色々意見を出し合える事務職員をどんどん採用していくことが、一番大事だと思っている。 ・ あとは、事務職員だけでなく、コメディカルに関しても、経営面で意見を言える人も、どんどん採用できると思う。そういった点から見ても、私としては、独法化が一番、経営的にもしやすいし、職員のモチベーションを上げることができ得るのではないかなと思う。独法化すると、やはり、給与面などでも、規程で独自に決められるようになるので、そういった面からも、職員のモチベーションを上げるためにも、独法化の方が良いと思う。
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独法化のメリットについてお話をいただいた。基礎係数や機能係数Ⅱについては、総合病院では救急医療も始めておられるので、今後とも是非、高めていっていただきたい。 ・ 各委員の御意見をいただいたが、何よりもやはり、県立病院の職員の皆様がどういうお考えかということも、反映して進めていかなければならないと思う。こういう検討会が始まっていることは、職員の皆さんも既に御承知のことと思うが、職員の間でどのような意見が交わされているのかについて、3病院から、職員の考え方や意見表明などがあればお話しいただければと思う。
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点では、この経営形態の検討について、病院事業庁と現場の職員とが詳しく話し合っ、病院現場の職員の意見として纏めるといった状況には至っていない。事業庁の方からは、こういった話が進んでいるということについて説明会が1回あった程度で、病院現場として、我々はどうしたいのかという部分での集約はできていない。また、個人的には、どちらがいか、よく分からないというのが正直なところである。ただし、やはり、職員の思いを十分に纏めていかなければ、いずれ暗礁に乗り上げるのではないかと危惧している。 ・ 私自身としては、現行の全部適用の中でも改善の余地が沢山あると思っている。個人的な意見だが、まずはそれをやってみて、そのうえで、というステップを踏むのが良いのではないかと。繰り返しになるが、現時点では、病院の職員の総意を取り纏めている段階ではない。

事務局)	<ul style="list-style-type: none"> 各委員の御意見では、資金面や経営面では、独法化の方が有利だろうという考えが多いと思う。しかし、提供する医療という視点から言うと、特に小児センターでは、政策医療や不採算部門の医療、あるいは医療以外の福祉や保健や療育を担わなければならないので、果たしてそれが、独法化したときに、十分に果たせるだろうかと思う。もし、それらが、採算ベースで見直されるといふ運命になると、ちょっとしんどいだろうという気持ちである。 また、職員に対する情報提供については同じく、現時点ではまだ事実関係だけを説明している状況であることから、まだ、職員も色々悶々と考えているところでは止まっていると思う。もう少し、この経営協議会や専門部会での意見を集約していき、そのうえで職員に投げかけないと、なかなかリアクションが出て来ないのではないかと。
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> 直面した課題ではないが、職員の話の話を聞いていると、やはり公務員という形の身分保障というのは大きいように感じている。また、私個人の意見では、やはり公務員という立場を背負って働くことに一つの柱のようなどころがあるので、どちらがよいのかなと思っている。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 今日の資料の中にも出てきたが、「公務員としての矜持」や「公務員としての使命感」、「誇り」というものを大事にしていかなければならないということは事実だと思う。その意味では、現行の全部適用でも、事務職員や医師・看護師を含めた人事面で、採用に関してもかなり自由度が高いということであるので、総合病院が仰るように、現行の全部適用のまま更に自由度を高めていき、その結果を見ることも一つの方法ではないかと考えている。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> いずれにしても、もう近々には、方針を出さねばならない段階にも来ている。本日伺った御意見も参考にしながら、何とか取りまとめていきたい。また、なかなか大変で難しいとは思いますが、やはり第一に、実際に働いている職員の働きやすさやモチベーションをとにかく下げないような方向性を、しっかり考えていく必要があると思っている。
委員)	<ul style="list-style-type: none"> 本日、各委員からいただいた御意見を専門部会にもお伝えいただき、引き続き、専門部会でも検討を深めていただくよう、事務局ならびに専門部会の委員にはよろしくお願ひしたい。望ましい経営形態の方向性が出せるよう、何卒、引き続き専門部会で御検討いただきたい。

■病院事業庁長挨拶

<ul style="list-style-type: none"> 本日は、前段では、昨年度の中期計画の取組状況への御意見・御提言をいただき、また、後段では、経営計画のあり方についても活発に御議論いただき、誠に感謝する。 前段の議論では、地域医療連携や、3病院の連携、あるいはパンデミック等への対応、県立病院としての役割をどう果たしていくかといった点について、貴重な御意見をいただいた。それらの点を踏まえ、しっかり対応していきたい。また、特に、コロナの対応で、病院のスタッフをねぎらうようなお言葉もいただき、本当にありがたく思う。後段の議論では、様々に御意見をいただいた。地方公営企業法の全部適用と、非公務員型の地方独立行政法人という形での二つの選択肢が有効な選択肢であるということだったが、それぞれにメリット・デメリットがある。 また、やはりそこで働くスタッフがモチベーションを下げないということは非常に重要な視点だと思うので、その点も十分に意識し、今月下旬に開催を予定している第3回専門部会においてもしっかりと本日の御意見をお伝えして、検討を深めていきたい。
