

## 令和5年度第1回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日 時：令和5年8月21日(月)14:00～16:00

場 所：総合病院新館4階講堂およびZoomによるWEB会議のハイブリッド開催

議 事：議題1：第五次県立病院中期計画の取組状況に対する自己評価について

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）

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）

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）

（欠席者）田邊 昇 委員（弁護士、医学博士）

### 【病院事業庁】

正木庁長

（総合病院）足立総長、望月事務局長、西村看護部長

（小児保健医療センター）加藤病院長、東看護部長、小椋事務局次長

（精神医療センター）大井病院長、吉田看護部長、柴宮事務局長

（経営管理課）三井課長

## ■病院事業庁長挨拶

- ・ 本日はお忙しい中御出席をいただき、誠に感謝する。平素より、皆様方には県立病院の運営について、格別のご理解とお力添えをいただいていること、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、「高度で安全な医療を提供すること」、「患者に寄り添う心と、仕事への誇りを持ち続けること」そして「持続可能な経営基盤を確立すること」を基本方針として、事業を展開しているところである。
- ・ 昨年度、富永会長はじめ、本協議会の委員の皆さまには、「県立病院の経営形態のあり方」について諮問したところ、専門部会を設置したうえで、大変貴重な議論を積み重ねていただいたこと、誠に感謝する。答申として、「現状の経営形態であっても、経営改善の余地は多い」「現行形態においてしっかり取組が進み、成果が上がるのであれば、直ちに経営形態を見直す必要はない」「ただし、この判断は「現状のままで良い」ということでは決してなく、経営上の課題が確実に解決されることを強く期待する」などと取りまとめていただいた。県としても、その答申を受けて、経営改善や令和7年1月に予定する総合病院と小児保健医療センターとの病院統合に注力することとし、職員一丸となって経営改善に取り組むことを前提に、現状の全部適用を継続することとしたことを、この場をお借りして、改めてご報告する。
- ・ 本日は、令和3年度末に策定した「第五次県立病院中期計画」に基づく昨年度、令和4年度の実績状況について、各病院および経営管理課において自己評価を行ったので、その評価に対するご意見をいただきたいと考える。「第五次中期計画」は、令和4年度から令和7年度までを計画期間としており、計画初年度に係る自己評価となるので、何卒よろしくお願い申し上げます。
- ・ なお、「第五次中期計画」については、令和3年3月に総務省が示した「ガイドライン」に基づく「経営強化プラン」として、今年度内容を見直す予定である。それについては、次回以降の経営協議会において、ご意見を賜ればと考えている。
- ・ 令和5年5月からは、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行され、病院を取り巻く環境や体制の大きな転換点を迎えている。また、本県立病院にあっては、先ほども申し上げた、令和7年1月の病院統合に向けた取組を着実に進め、経営改善の取組に邁進してまいるので、本日は、限られた時間ではあるが、我々の取組に対して、忌憚のないご意見を頂戴したい。

## ■会議成立の確認

## ■会長挨拶

- ・ 正木事業庁長からお話があったとおり、5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したが、沖縄をはじめとして最近では滋賀県でも患者数が増えているため、色々と3病院におかれては苦勞なされているところと思われる。
- ・ また、この協議会のもとに経営形態の在り方検討委員会をもち、昨年11月に病院事業庁に答申をし、現状のまま経営にも尽力いただくという体制でこれから臨んでいただくことになった。
- ・ 第四次中期計画まではBSCにより評価をしてきたが、第五次中期計画ではロジックモデルで計画を立てているので、第五次中期計画の初年度である令和4年度の経営状況やその他について、3病院から色々ご説明をいただき、委員の皆さまから質問や提言をいただきたいと思う。

■議事

【議題 1】

【説明】 第五次県立病院中期計画の取組状況に対する自己評価について

- ・ 総合病院足立総長、小児保健医療センター加藤病院長、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
- ・ 経営管理課経営改革推進室の梅村室長から説明

【質疑】

委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ただいま、事務局からロジックモデルに基づき医療の充実の評価、経営の安定化に関する自己評価、あるいは経営状況に関する説明をいただいた。委員の皆さまよりご意見、あるいは確認しておきたいことがございましたら発言をお願いしたい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 努力をされていることがよくわかるものであった。</li> <li>・ 入院単価を上昇させているということについて、患者のためになっているのかお聞きしたい。5%程度(71,839円から74,201円)上昇している。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院日数が短くなると単価が高くなるが、支払総額は逆に少なくなることになる。</li> <li>・ 手術入院であれば手術料が一番高く、入院期間が長くなれば単価が下がっていく。</li> <li>・ なるべく早く治って退院していただくことで、患者の支払額が少なくなり、早く自宅に戻ることができるので、患者にとってもプラスになると考える。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確かに在院日数は少し短くなっている。</li> <li>・ 事務局から説明のあったように、患者から支払っていただく金額は同額か、あるいは少なく、さらに、社会復帰も早いということで、患者のメリットになっているのではという説明であった。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児保健医療センターの資料1の8ページを見ていたが、通園者満足度は100%であったが、それ以外の入院患者満足度および外来患者満足度が低く付けられていた。職員の対応というよりは、システム的にもう少し満足度を高めるようなものがあればと思った。</li> <li>・ 具体的にどのような点で満足していないのかを含めてお聞かせ願いたい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院に関しては3病棟のうち1病棟をコロナ病棟とし、2病棟にした。</li> <li>・ それに際して、いわゆるレスパイト入院を行っていたが、コロナの感染対応のため、やむを得ず令和4年に縮小、一部中止となってしまったことが、満足度を減少させたことに繋がったと考える。</li> <li>・ 外来に関しても、感染防御等の面で、患者に少し待ち時間が生じ、外来を増やしたが、その分の待ち時間等に問題点があったと考える。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合病院にDPC特定病院群の取得を目指しているとあるが、具体的にはどのような取り組みを行っているのか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合病院の取組であるが、診療密度を高めることや、例えば、入院期間を疾患ごとに分析しなるべく短縮していくこと等がある。</li> <li>・ 手術件数も、病名の取り方を正しく行うなど、必要な件数を満たすような努力をしている。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今、実際に何が不足している等が出ていると思うが、どの部分が不足しているのか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本的にDPCの色々な係数がある中で、機能係数が非常に悪い部分があるほか、手術件数等本来満たす必要があるものが満たせていない等あるので、それをしっかりとやっていくよう進めているところ。</li> </ul>

事務局) 〔続き〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 係数の中で取れていないものもあり、総合病院は災害拠点病院ではないので、その点数もない。そのようなことも含めて検討をしているが、どうしても圏域ごとの位置づけや政策的なものもあるので、すぐには難しいこともあるが、県と協議しながら取り組んでいこうと考えている。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参考でお話をさせていただくが、特定病院群になるためには、大学病院の最低ラインをクリアしないとイケない。</li> <li>・ 調査をしたところ、今現在で大学病院の診療密度の最低ラインの数値が上がっており、非常に危機感を持っている。</li> <li>・ 当院の取り組みとしては、小児の入院が食物アレルギーの入院が多く、その入院を止めて短期滞在型に変更したり、白内障の手術を外来手術に回したり等をしている。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まさに我々も同じであり、Ⅱ期を超えるような疾患、あるいは対応について、白内障等が他の病院と比べると非常に長い状況にあるため、それを改善する取り組みを行う。</li> <li>・ 金曜日に入院し次の週に手術するケースが若干あるため、その部分を短くするといったこと等、Ⅱ期越えは意識している。</li> <li>・ 手術件数や、内科の症例数は、どこにその基準がいくかによって変わるため、今の総合病院であると手術件数は難しい。一方で内科の症例件数では何とかやっつけていけるのではということとで頑張っているところ。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補足させていただくと、手術件数についてはすぐには無理であることが分かっているが、総合病院にはデイサージャリーの部屋がないことや、白内障の患者が長期間入院していること等、色々なことがあり、全面的に手術枠の見直し等をする。</li> <li>・ 麻酔科医の問題で少し手術の枠を減らすなどを昨年度はしていたが、それも戻ってきているので、手術の件数についてもクリアできるよう努力をしている。</li> <li>・ 病棟稼働率ばかり目がいくと在院日数が長くなってしまふ。特に隣の済生会守山市民病院は回復型の素晴らしい施設もあり、赴任後に見学に行き、黒字で回復型の病院として素晴らしい病院であるので、高齢者の誤嚥性肺炎等、どうしても入院期間が長くなるので、呼吸器内科の診療科長に見学に行ってください、できるだけ早くそのような方の退院を促進する。</li> <li>・ それから、今2回目の診療科長人事と8月の定期的診療科長ヒアリングをしているところであるが、DPCⅡ期の達成率の低いところにはサポートするということをやっている。</li> <li>・ 内科の症例数は白血病、悪性リンパ腫がメインになるが、そちらは今のところ何とかクリアできているが、それを何とか維持する。</li> <li>・ 救急のことは、総合病院はまだよちよち歩き状態であるので、将来的には小児科の救急も含めて、小児保健医療センターと相談しながら前向きに考えたいと思っている。</li> <li>・ 病院の機能として総合病院は高度急性期であり、どうしても成人病センター時代の慢性期の風習が残っているが、それはないものとして職員一丸となって意識改革に努めているところであり、鋭意努力してまいりたい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神医療センターや小児保健医療センターで病床利用率向上のための取組を行うとあるが、特に精神医療センターで病床利用率向上のためには、具体的にどのようにされるのか。</li> <li>・ 内科や小児科、急性期等を含め、入院される方たちは、計画的な入院含めであると思うが、精神科の患者の場合には、ベッドが空いているから計画入院をするというのはあまりない気がするの、具体的にどうされるのか教えていただきたい。</li> </ul>

事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 期間限定のアルコール依存症に対する A R P のようなルーチンの入院もあるため、そのようなアルコール依存症の患者の受け入れにより、若干の利用率の向上を目指している。</li> <li>・ また、部屋を分けないと、最近の精神科の患者は、生活レベルが向上したせいか、4人部屋ではなかなか難しく、大きな声が出る等の状況であると、個室の利用が最優先される。そのような部屋の使いまわしが無いので、週3回検討しながら利用率向上に努めている。</li> <li>・ 利用率の向上はなかなか難しいところであるが、地域との連携や、病院、診療所と連携しながら向上に努めているところである。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科の入院患者が増える方が良いのかどうか、素朴な疑問として伺った。なるべく入院日数は短い方がどの科であっても良いと思うと、ホテルのベッド利用率とは違うので、病院の場合は何か変だと思った。経営として空いていると困るというのはあると思うが、違和感があったので質問した。</li> <li>・ 入院患者満足度や外来患者満足度というのは、どのような尺度で測られているのか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 期間を決めてアンケートを実施している。外来も入院もそれぞれ別に期間を設定し、その期間内の全ての患者に紙を配布し、アンケートをしてその結果の数字となっている。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標値に対してどうだったかという見方をされているが、目標値の決め方によっても変わるのではないか。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標が低ければ到達度が高いということになる。</li> <li>・ 以前から提言しているが、日本医療経営機構という組織があり、そこで多数の病院の満足度調査等のベンチマークがある。よその病院と比較してどうかということが比較できるので、そのような比較も今後行っていただければとは前から申し上げているが、まだなかなか進んでいないようである。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院診療単価が増えるほうが良いということが、患者にとってどうなのかという素朴な疑問がある。説明の中では、患者の総額の費用が増えるようになるので、入院日数を減らすという回答があったが、患者が自分の病気と向き合ううえで、入院日数を減らすことが患者にとって本当に良いのかどうかというデリケートな感覚があると思う。病院として経営しておられるので、患者の立場としてはその中で診ていただいているということを感じた。</li> <li>・ 退院するにおいても、急性期から済生会守山市民病院に移行するということは、丁寧な説明がないと、患者は精神的にとっても不安な状態で入院しているので、すぐに退院してくださいと言われると、私はどうしたら良いのかとなる。次に行く病院もしっかりした診療をしているので安心して行けるという説明等、患者の精神的な面をしっかりとサポートした経営が全てにおいて必要ではないかと感じた。</li> <li>・ 患者の立場であるので、満足度が気になった。計画策定時の満足度調査を基にして目標設定されているが、策定時に入院患者の満足度と外来患者の満足度に15%程度の差があるが、とても大きな差であると思われる。患者がこの病院で入院した際にはすごく良かったが、経過観察が難しい病気だった場合等は外来で経過観察となる場合もあると思われるが、その時の満足度が15%も落ちてしまうと、全体として1人の患者が病院に対する感覚や想いが下がっていると思う。なぜ15%も差があるのか把握されているのか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 説明が不十分だったかもしれないが、赴任後に済生会守山市民病院の病棟とリハビリテーションの部屋と機器と理学療法士等のスタッフの数を見て、総合病院で長く入院してリハビリをされるよりも、病棟からリハビリテーションできる施設が整っており、理学療法のトレーニングをする部屋も非常に広く、最新の機器もあり、理学療法士の数も総合病院よりも多く、</li> </ul>

<p>事務局) 〔続き〕</p>	<p>そのような病院の環境が良いということがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者のことを考えると、急性期のときに、例えば、HCU や ICU に行かないといけないリスクがある間は総合病院で診させていただく。一旦戻ったとしても、必要な時にはいつでも治療させていただく。</li> <li>・ 医師会の先生と話をさせていただいていても、がん患者でも在宅などでやっていただける方もおられるので、病院の経営のことにのみではなく、患者のことを考えてどこが一番良いのか、在宅で開業医の先生に診ていただく方が良い場合もあり、回復型の病院で診ていただく方が良い場合もある。</li> <li>・ 色々なところに行ったからといって連携病院がどこの病院でもあると思うが、開業医の先生のところへ着任後回らせていただき、開業医の先生のご意見に十分に耳を傾け、患者にとってベストな医療を、総合病院だけではなく、回復型病院、医師会の開業医の先生も含めて連携していくことが重要だと考えている。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 満足度については外来の方が低くなっている。これは一概には言えないが、1日800～900人患者が来られる関係もあり、待ち時間が長いというクレームがある。会計の混雑する時間帯によっては非常に待っていただくこともあり、低くなっていると考える。</li> <li>・ また、今はすっきりしているが、旧館が残っていた際に駐車場の問題があり、非常に遠い、駐車場に停められないといった問題があった。</li> <li>・ 患者に対する接遇の問題も色々な職員が対応しているので発生している。</li> <li>・ このような問題については順次改善を図って取り組んでいるところではあるが、外来の満足度が低くなる要因になるのではないかと考える。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務局がおっしゃった精神を、病院の中のすべての職員が持ち説明していただくことが本当に大事であると考えている。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の制度のとしては病院の機能分化と緊密な連携ということがあり、その緊密な連携の中には丁寧な説明も含まれると考える。ただ、外来満足度が低いということに関して、事務局から駐車場の問題や待ち時間の問題等あったが、BSC をやっている際に逆紹介率が低いということを感じた。それであれば、逆紹介率を高めさせていただくことが必要であると考えている。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私が着任してから、地域連携に非常に課題があると考えている。地域連携を強化するということで、地域のクリニックの先生からの信頼がないとやっていけないので、逆紹介率も60%程度であったものを、先月90%程度にまで戻ってきており、これに伴い紹介率も増えることとなった。</li> <li>・ 総合病院の職員が行っていることとして、何らかのクレームやトラブルがあった場合には、即日に職員を派遣している。院長が対応しているケースもあるが、これらによりクリニックの方々と近い関係を築き、信頼を得られるようにしている。</li> <li>・ 当時は救急をやっていなかったということで、いざという時に患者を送りたいが総合病院が受けられないということになっていたのも、救急科が充実した関係もあり、できるだけ断らない体制にしているので、そのようなところから少し信頼を得られるようになり、患者も別の病院に転院や、クリニックに対して在宅のサポートをしっかりとっていくようにしており、取り組みが進んできていると考える。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全般的に改善している数値が多く、努力されている印象を受けた。この中で下がっている数値についてお聞きしたい。</li> </ul>

<p>委員) 〔続き〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6 ページの小児保健医療センターの個別施策の 11 番、改善や工夫を意識して仕事に取り組んでいる職員の割合が策定時 81.9%であったものが 69.9%で、数値的にはかなり下がっている気がする。そのような職員の割合がどのような方法で把握されているのか。どのように対策されるのかお聞きしたい。</li> <li>・ 14 ページの中間成果の接遇の上の指標、「今後もこの病院で働きたい」と感じている職員の比率が策定時の 71.0%が 66.6%となり、かなり下がっているように思う。これは何かあったのか、どのように対策されるのかお聞きしたい。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「今後もこの病院で働きたい」と感じている職員の比率については、他の設問の「ワーク・ライフ・バランスがとれている」と感じている職員の比率が低く、休憩が取れないことや、残業時間が多いということ、休暇取得に対する不満の声が出ていたことが課題と考えている。そのようなことに関しては、業務負担の軽減やタスクシフト等を今後行っていく必要があると考えている。</li> <li>・ また、年休の取得については、これまでより取りやすいよう半日単位での取得が可能となる改善をし、休みが取りにくいことへの対策をしているところである。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の改善意識の向上について、ここ数年間にわたって小児の再整備ということで色々と希望を持ちながら工夫をやっていこうという中で、コロナ禍であったり経営のことを検討していかなければならないということで、当初の予定が若干変化してきたことによって、少し職員の中でもモチベーションが停滞してきているということが大きく影響しているのではないかと評価している。</li> <li>・ 具体的なところでは、令和 7 年 1 月には統合ということ、ある程度の方向性が出てきているため、今年度以降はそのあたりは職員一丸となってということ、病院長もリーダーシップを取って色々な発信もしているので、そのあたりは幹部共々一丸となって職員を引き立てていかないといけないと思っている。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 満足度調査について、ずっと行われている調査であるため問題はないと思われるが、小児保健医療センターの患者の満足度は、小児は満足か不満足かを言えるのか。高齢者の場合も満足か不満足かを言えるのか。患者家族の満足度であれば、分けて調査をする必要があるのではないかと思うが、いかがか。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査票が 60~70%返ってきたら良い方であり、県立病院の回答率がどれくらいかは不明であるが、答えられない場合には無回答で回収できないということになっていると思われるが、そのあたりもいかがか。</li> </ul>
<p>事務局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもに関しては、子どもの意見を尊重しなければいけないと考えている。ただ、小児保健医療センターで扱っている患者が重症心身障害児や医療的ケア児であることから、子どもたちも家族、母親や父親、連れてきてくれる方がハッピーに過ごせると、やはり子どももある程度喜ぶ傾向があると判断している。ある程度ご家族のご意見が一つの指標に十分なりえると考えている。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者のご家族の満足度は非常に大事であると考えている。</li> <li>・ 私は大勢の看取りをしてきたが、亡くなった方のご遺族がどう満足しておられるのか、そのようなことも調査されてはいかがか。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後検討していただければと思う。</li> </ul>
<p>委員)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 14 ページであるが、職場環境の向上の中で男性の育休取得率が項目としてあるが、女性の医師・看護師で産休や育休を取られた場合に、そのあとをカバーするようなシステムがとても</li> </ul>

委員) 〔続き〕	<p>大事であると思う。女性の医師も多くなっており、その辺を項目としてプラスした方らどうかと感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今回、ロジックモデルを使って経営や病院の状況、課題等を見つけていくということで、このシステムに変更されたが、これに変更したことによって病院の課題等がよく見えるようになったのか、足りないところはどこかを見るためにロジックモデルを使っていると思うが、そのあたりは感覚としてどうであったのかを聞きたい。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営協議会にて BSC は分かりにくいという指摘があり、それならばロジックモデルを使うという話になった。事務局も賛成していただいて変更となったが、BSC からロジックモデルになって何か良いことがあったのか。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 女性の育休復帰等について意見をいただいたが、今年度中に中期計画自体の見直しを考えているため、その中で評価項目の見直しも検討したいと考えている。また今後とも相談させていただきたい。</li> <li>・ ロジックモデルに変わったことによる評価については、委員の皆さまにご覧いただいてどのように感じられているのかを我々が評価をいただくものとする。</li> <li>・ BSC のように多くの数字が並んでいる方が指標としてわかりやすいという考え方もあるかもしれないが、一方でロジックモデルのような組み立ての方がわかりやすいのか、どちらもそれぞれ良いところと悪いところがあると考えている。</li> <li>・ 指標の設定や、どの観点をどのように捉えるのかについても、今年度の見直しの中でご意見をいただきながら、より良い評価ができるような形に変えていければと考えている。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 14 ページの「職場は、ハラスメントを許さない雰囲気がある」と感じている職員の比率が 57.6%であるが、一般的な会社や色々比べると低い印象がある。</li> <li>・ ハラスメントにも色々なハラスメントがあるので何を指しているのかはわからないが、令和 7 年度の目標値が 80%であるので、職種が分かれていることもあるのかもしれないが、一般的に低いような気がした。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハラスメントの定義が大変難しいと感じており、言う方も言われた方も感じ方が違うことや、ジェネレーションのギャップがあることもあり、指導のつもりで言ったつもりが受け取る側がそうではないと、今の若い方はそのあたりがシビアであり、シニアの方にとっては言いたいことも言えない世の中になりつつある。それが良いか悪いかは別として、もう少し高まった方が良いというご意見は確かにそうであると思う。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 数字として、確かに絶対値としてどうなのかと思っているところはあり、我々としてもハラスメントの防止指針の整備や、研修の実施ということで、ハラスメントの対策に力を入れてやっていかないといけないと考えている。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あれこれしてはダメということでシュリンクしてしまうと良くない。おそらく風通しの良い組織があれば全て解決できる、誰にでも相談できて話合えば良いと思うので、ちょっとした違いであると思うが、頑張っていたらと思う。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 ページ、7 ページ、11 ページの適切な人件費比率について、ベンチマークがあるとの話であったが、だいたい何%程度が標準なのか、あるとするならば教えていただきたい。実績値が高いということがどう見たら良いのか。目標値よりも高いことがどう考えたらよいか教えていただきたい。</li> </ul>
事務局)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実際に 3 病院見ていただいて、かなり開きがあり、病院の性質によってかなり違う部分がある。精神医療センターについては薬などの材料費が少なく、手術等もないため、人件費がほ</li> </ul>



事務局) 〔続き〕	<p>とんどになり、逆に総合病院は材料等をかなり使うという部分がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体的に病院としてどれくらいが良いのかということは明確に出ているものはないが、50～60%の間、目標値は51.9%としているが、そのようなところだと考えている。</li> <li>・ 具体的にどのような医療を提供するのかと関わってくる部分でもあるので、実際に今後目指していくものと、それに見合う中身とのバランスで決めていくものである。単に数字だけではなく、事業の中身とバランスを取りながら見ていくものと考えている。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低い方が良い、高い方が良いと考えるのも変であると思い、人がケアしていただいたりもしているの、適切な%はないのであろうが、比較をしていく、先ほどの病床利用率もそうであるが、経営と本当に必要なもののバランスの中で、どのような数値を見ていくのが一番良いのかという点で疑問を感じた。</li> <li>・ 3病院の個性が全然違うので、同じような数値になるとは思わないので、別々でよいと思う。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナ禍で3病院とも大変であったと思うが、病床利用率あるいは人件費比率、あるいは医療収支比率に関しても、総務省から地方公営企業年鑑が出ているので、それと比較して、色々と機能を高めながら経営を充実していただきたいと思っている。</li> </ul>

#### 評価

- ・ 経営協議会の意見として自己評価が妥当であるとされた。

#### 委員の任期について

- ・ 経営管理課の三井課長から説明

#### 退任の意向の委員の挨拶

委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私は今期をもって退任させていただきたいと思っている。事務局に尋ねると、平成18年からこの委員を仰せつかり、今日まで務めさせていただき本当に感謝する。</li> <li>・ 当時は自身の所属する病院の院長をしていたため、この協議会で色々と、県立3病院から色々なお話をいただき、経営協議会の皆さま方からご意見がいただけましたことは、自身の所属する病院の経営にもずいぶん役に立ったこと、大変感謝している。</li> <li>・ これから医療を取り巻く環境は少子超高齢社会で、2040年には高齢者の数がピークに達する、若年の労働者人口は急激に減るとい、日本の危機的状況が出ると思っている。</li> <li>・ いつの時代も適切な医療・質の高い医療は、日本にとって、世界にとって必要なことであるが、医療の質だけで経営は全く不要というわけではないので、医療の充実を図りながら経営にもご尽力をいただき、三次医療機関として滋賀県の医療を指導し、リードしていただき、県民の皆様に県立病院の理念に沿った医療を実施いただき、いつまでも発展していただくことを祈念し、お礼の言葉とする。</li> </ul>
委員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私はこの協議会で2期にわたって参加させていただいたが、今年度で定年退職を迎え、来年3月で退職することとなった。これにより委員を続けることが困難となったために退任とさせていただいた。</li> <li>・ 参加させていただき、コロナ禍ということもあり、対面でお会いすることも3回程度であったと思う。あまりお役に立てないところもあったかと思う。</li> <li>・ 数字的にも見ていて段々と良くなっているのが実際に感じている。グループの病院からの話を聞くが、県立病院との連携もうまく対応できてきたと、すごく良い関係が築けているという話を聞いている。別の病院とも上手く協力できていると伺っている。そのような甲斐があ</li> </ul>

委員) [続き]	ってか、数字としても経営的にも改善してきているのではないかと感じている。 ・ 今後も県民の方や、滋賀県の病院・医療という環境を良くしていただければ、患者のためにもなり、滋賀県の経営状況も良くなると思うので、それに期待している。
-------------	--

■病院事業庁長挨拶

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員の皆さまにおいては、本日は誠に感謝する。</li> <li>・ 経営だけではなく、患者の視点や、患者を支える職員への目配り等についても貴重な御意見をいただきました。本日いただいたご意見をしっかりと反映させていきたいと思う。</li> <li>・ 委員の皆様においては、一旦任期が2年ということで、本日が任期最後の経営協議会になったが、引き続きまた改めてお願いしたいと思うので、よろしく願いしたい。</li> <li>・ 私も平成 18 年から病院事業庁に来たが、一名の委員とはそのときからご一緒であったが、この度ご退任の御意向も固いということで、残念ではあるが、引き続きまた別の立場から県立病院への色々なご意見を賜れればと思う。</li> <li>・ また、もう一名の委員におかれては、本日は DPCⅡ 群取得に大変貴重な御意見をいただいた。他の病院で経営の責任者として活躍されてきた、そのような貴重な経験を我々の方にしっかりとフィードバックしていただいたので、そのご意見しっかりと各病院で反映していきたいと思う。</li> <li>・ 最後になるが、お二人の今後益々の御活躍をお祈り申し上げ、閉会の挨拶とする。</li> </ul> |
|--|