令和８年度第１回滋賀県立病院経営協議会（概要）

日　時：令和８年７月 14 日(火)10:00～12:00

場　所：総合病院本館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：第五次滋賀県立病院中期計画(改定版)の取組状況に対する自己評価について
　　議題２：経営形態の見直しの検討について

出席者：

【経営協議会委員】(50 音順)

岡田　幸子　委員（滋賀県看護協会常務理事）
金子　隆昭　委員（彦根市立病院事業管理者）
鹿田　由香　委員（滋賀子育てネットワーク代表）
田邉　昇　　委員（弁護士、医学博士）(WEB 参加)
野﨑　和彦　委員（滋賀医科大学医学部附属病院病院長）
藤原　千絵　委員（公認会計士）
八木　政廣　委員（日本オストミー協会滋賀県支部代表）
矢部　大介　委員（京都大学医学部附属病院副病院長）(WEB 参加)

【病院事業庁】

足立庁長、濵川次長
（総　合　病　院）中村病院長、西村看護部長、大坂事務局次長、宮村副センター長
（精神医療センター）増井病院長、沖看護部長、中村事務局長
（経 営 管 理 課）光明課長、志賀参事、下村参事、西村参事、伊藤課長補佐、岩崎係長

■病院事業庁長挨拶

・　本日はご多忙の中ご出席いただき感謝する。平素より、県立病院の運営に格別なご理解ご支援を賜っていただいていること、重ねてお礼申し上げる。
・　滋賀県病院事業庁では「命と健康を守り、県民に信頼される病院」を基本理念として事業を展開しているところである。県立病院として、県内全域を対象とした医療機能の充実に寄与するよう、今年度４月から小児ドクターカーの運用を開始し、総合病院こども棟にかかりつけの重症心身障害児者等が救急搬送される際に、処置をしながら県立総合病院や基幹病院まで搬送する運用を開始した。
・　また、県内全体での医師のタスクシフトを推進するため、県内では滋賀医科大学医学部附属病院に続いて２施設目の看護師の特定行為研修指定研修機関の認定を総合病院が受けたところであり、４月から総合病院の看護師が３名受講し、来年度は他病院の研修生を受け入れる予定である。
・　経営面においては、診療報酬の新たな加算取得による収益増や医薬品・診療材料の価格交渉による費用削減などの取組実施により、医療機能や医業収益については向上しているものの、近年の物価高等の影響もあり収支は赤字となり、運転資金も企業債や一時借入金を頼る状況となっている。
・　本日の会議においては、令和７年度におけるこれらの取組や経営状況を踏まえて、「第五次県立病院中期計画」の取組状況について、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等をいただきたいと考える。
・　また、経営形態については令和４年度に検討を行った結果、現行の経営形態である「地方公営企業法の全部適用」を維持しながら経営強化の取組に邁進し、令和８年度に改めて経営形態の見直しを検討することとなったところである。
・　経営状況については先ほど申し上げたとおり、厳しい状況下にあり、そのような状況において、県立病院が今後どのような医療機能を担うのか、持続的に医療を提供するためにはどのような体制が望ましいか等を事務局で整理をしたうえで、皆様にご意見を頂戴してまいりたい。
・　忌憚のないご意見を頂戴し、今後の我々の取組に反映させてまいりたいと考える。本日は、どうぞよろしくお願いする。

■会議成立の確認

■議事

【議題１】

説明　第五次滋賀県立病院中期計画(改定版)の取組状況に対する自己評価について

・総合病院 中村病院長、精神医療センター 増井病院長、経営管理課光明課長から説明

質疑　第五次滋賀県立病院中期計画(改定版)の取組状況に対する自己評価について

会長）	・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見・ご提言・確認したいこと等あればお願いする。
委員）	・ 病院事業債について、もう少し詳細な説明をお願いしたい。
事務局）	・ 昨年度、総務省に新設された公営企業債の種類の１つである。 ・ 公立病院はいずれも厳しい経営状態にあり、資金不足に対応するために創設されたもの。
委員）	・ 起債ということは借入金だと思うが、将来的には返済をしていかなければならない。 ・ 返済の見通しはあるのか。
事務局）	・ 起債の借入にあたり、様々な手段で経営改善を図っていくという取組に関する説明が必要となっており、収支改善の範囲内で借りる仕組となっている。 ・ 収支改善を図り、収支を安定させたうえで、企業債を返済していく。
委員）	・ 令和７年度は起債の借入もあり、持ちこたえている状況であると思うが、借りたということで更なる経営改善を図っていく必要があるという認識で合っているか。
事務局）	・ ご認識のとおりである。 ・ 引き続き、しっかり経営改善を図ってまいる。
委員）	・ 「事務職員の知事部局出向からプロパーへの移行」という指標について、知事部局出向職員の給与の支払元が知事部局であるならば、プロパー職員に移行した場合に病院事業庁が支払い元となると、経営面では、むしろ赤字の要因となるように考える。 ・ 経営健全化対策の推進の指標と位置付けられているのはなぜか。知事部局からの出向職員の方が職階が高く、給与が高い傾向にあるので、プロパー職員に移行する方が、人件費削減につながり、経営改善に資するということか。
事務局）	・ 知事部局からの出向職員についても、プロパー職員と同様に、病院事業庁が給与の支払元となっている。 ・ 公立病院の課題として、知事部局からの出向職員は２～３年で異動するということがある。経営改善に対する取組や病院事業そのものに対しての慣れなどが必要であるが、出向中の期間では、十分取り組めないこともある。 ・ このことから、職員を病院で採用し、病院のことを熟知した職員が経営をしていく体制に変えていく必要があると考えている。 ・ プロパー職員への移行により、病院の専門性を高めることで、より経営改善の取組が強化されると考えており、経営健全化対策の推進の指標としている。
委員）	・ 遊休資産の売却について、県有地ということにはならないか。病院事業の用地として取り扱ってよいのか。 ・ 売却益を得たとして、直ちに病院事業の経営改善ということになるのか。どの諸表に反映されるのか。 ・ この取組が病院の経営改善に資するという理解でよいのか。

事務局）	・ 資料に記載している遊休資産については、病院事業会計で登記しているものであり、病院事業会計で所管をしている土地である。 ・ 遊休資産については売却されれば、帳簿価格を超える売却益については、収益的収支の特別利益に計上される。 ・ 資料にも記載しているとおり、運転資金が枯渇してきているので、遊休資産を売却することにより、特別利益等により資金を確保してまいりたい。
委員）	・ 委託費がかなり増えているが、要因は。
事務局）	・ 医療事務の委託業務および病院施設の維持管理がそれぞれ約 5,000 万円ずつ増となっている。
委員）	・ 常勤換算で何人の医師を雇用されているか。
事務局）	・ 令和８年４月の時点で、総合病院と精神医療センターを合わせて、148 名を雇用している。前年度と比べて８名減となっている。
委員）	・ 精神医療センターでは、思春期医療も含めて大変な努力をされており、総合病院においても、がんについてかなり投資されるなど、不可欠な医療を推進されている。 ・ 滋賀県全体の病院がどういう方向にいくかということであるが、医療の需要が 20 年後どうなるのかという中で、滋賀県全体の病院が一緒に考えていかなければ共倒れになるのではないか。県立総合病院は県立総合病院としてやるべき医療があると思うが、他の医療機関と連携しながら一緒に前に進んで行く方向でなければ、20 年後が厳しいのではないかと思う。
事務局）	・ 滋賀県全体でこれからの少子高齢化社会に向けて、国の地域医療構想の中で、各圏域でそれぞれの病院がどういう病院機能を担うのかを検討する必要がある。県立総合病院は滋賀県のがん診療連携拠点病院を仰せつかっているので、がん患者の集約化が課題である。 ・ いま一番問題になっているのは、消化器外科の医師が全国的に減っていることである。今回の診療報酬改定で、高難度手術をやっている消化器外科の医師に関しては、診療報酬の範囲内で、加算額のうち 30%以上を手当として支給すべしとされている。県立総合病院についても同様の取組をやっている。 ・ 国の地域医療構想の今回の最大の変更点は、高齢者の救急を従来の救命救急センターのような急性期型病院で担うのではなく、回復期型病院で担うべしということ点である。 ・ しかし、県立総合病院は県立病院であり、最後の砦と考えているので、高齢者の救急も断れない病院と考えている。 ・ 旧小児保健医療センターと統合して、重度心身障害者医療やレスパイトなど、民間病院では手を出せない不採算部門もやらなければならないというミッションもがある。全県型の病院でありながら、今後は医師や人口が減少していくであろう湖北地域も含めて、どのように連携していくかということを考えていかなければならない。 ・ もちろん県立総合病院だけではできないので、がんに関しては滋賀医科大学医学部附属病院と大津赤十字病院が３大病院だと考えるが、そういう病院の先生たちと連携していかなければならないという責務がある。 ・ 単に急性期医療だけをやるわけではなくて、高齢者救急も含めた救急もやらなければならないし、がんや重度心身障害者医療など、より専門的な医療も担わなければならないと認識している。 ・ 今後、いろいろな分野で学閥を超えて、いろんな先生方と話合いをしてまいりたい。

事務局） （続き）	・ プロパー職員への移行についてご意見をいただいた件について、少し補足したい。 ・ 県立総合病院の強みは優秀な県職員と優秀なプロパー事務職員が有機的に結合して経営改善に取り組めることであるが、残念ながら、私が病院長に着任してからうまくいっているようには思えなかった。 ・ 私が事務方のとりまとめである庁長になったので、経営改善に向けて一致団結して取り組んでまいりたい。 ・ 重要なタスクを担っている優秀な職員が滋賀医科大学医学部附属病院から来ていただいたということもあるので、今後一丸となってやってまいりたい。 ・ 前庁長は事務職員であり、どうしても医師に対して遠慮があった。資金の枯渇についても以前から問題視されていたが、優秀な医師が流失するのではないかという懸念等もあり、医師までの危機感の共有はできなかった。しかし、このまま資金が枯渇すると経営健全化団体になることは免れないため、私の方で決意し、医師にも危機感を共有した。 ・ 今年度、まだ経営改善の兆しは出ていないが、今後出てくると信じている。 ・ 私が庁長になるということで病院長を辞めざるを得なくなったので、現場から副病院長であった先生に病院長になってもらい、総長、病院長、副院長が一丸となって経営改善に取り組む素地がようやくできた。 ・ ただ、我々の病院だけではできない。当院は京都大学医学部附属病院の関連病院となっているが、近年は滋賀医科大学医学部附属病院から多くの優秀な医師に来ていただいているので、滋賀医科大学医学部附属病院の病院長や京都大学医学部附属病院の副病院長が経営協議会の委員に入っていただいたということは大変心強い。
委員）	・ 県立総合病院はがん医療について県内の第一人者でなければならない。がん患者サロンに通っているが、新しい治療法が出たとか、とある病院でどういう治療をやっている等の、SNS の情報に視線がいってしまう。 ・ 新しい治療法の情報に目がいくのは自然なことであるが、信頼のおけるデータに基づいた治療法である必要がある。 ・ 期待したい治療法としては、最近目にしたものでは、がん治療では手術療法とか放射線療法があるが、手術を行う直前にリハビリテーションを行うという治療があり、それにより、合併症を抑えたり、ダメージから早く復帰できたりするというデータが出ているようである。現実的なデータなのかまでは確認できていないが、術前リハビリテーションを付加することによって、患者にとっては早期退院が可能になる。そういった患者が増えれば診療単価も上がり、患者数の増加にもつながると考える。データを取得して学会などでアピール・公表し、話題が出てくれば、患者も SNS 等を通じて情報を入手することができる。 ・ そういったことも 1 つの方法であると思うので、新しいデータをどんどん発表されることを期待したい。 ・ 治験についても同様であるが、期待が寄せられているような治療薬の治験に参加するなどの取組も考えておられるとのことであったので、引き続きよろしくお願いしたい。
事務局）	・ 治験に関しては、薬剤部の方で実施しており、治験を紹介している会社の見直しも含めて対応している。 ・ がん患者のリハビリについて、大阪国際がんセンターでは既に取り組まれているということであった。リハビリ医が少ないという状況ではあるが、奈良県立医科大学附属病院から一名来ていただいたということもあり、そういうことも実施してまいりたい。

事務局） （続き）	・ リハビリについては、これまで回復期リハもしていたが、急性期病院に舵を切っている。近くにある済生会守山市民病院の病院長からも今後さらに連携をしていきたいという有り難い申し出もいただいているので、回復期病院とも連携しながら取り組んでまいりたい。
委員）	・ 備品等の購入に当たっては、投資回収分析を行って厳選するという記載があったが、具体的に備品とはどういったものを指すのか。民間企業であれば、投資をする際にはすべてキャッシュベースで回収計画を立ててから、実施すると思うが、病院経営にはそれはなじまないのか。例えば、高度な医療機器を、投資回収できないからといって導入しないというものではないのか、確認させていただきたい。
事務局）	・ 手術機器や検査機器を含めた医療機器などを指している。 ・ 機器の選定にあたっては、得られるであろう収益を考慮しているが、収益を生まない備品もある。収益性のほか、経過年数や必要性、緊急性などを考慮し、優先順位を決めて予算計上をしている。
委員）	・ 分析の結果、投資を回収できないであろうと判断したものは、機器を購入しないという選択もあるということか。
事務局）	・ 滋賀医科大学医学部附属病院では既にやられていることであるが、収益の見通しがないものは購入しない。 ・ 見通しが立ち、購入したとしても、現に使っているかということをフォローして、医師の言いなりにならないことが重要である。 ・ 企業では当然のことであると思うが、残念ながらこれまではできていなかったので、滋賀医科大学医学部附属病院と同じ制度を構築して取り組んでまいる。
委員）	・ 看護師の離職率について、目標には届かなかったが昨年度よりは下がっているということであった。離職された方の年齢層や理由を伺いたい。
事務局）	・ 県立総合病院で経験したことを極めたいというキャリアアップの意向による離職や、結婚を機に遠方へ転居することになったというケースがあった。 ・ 年齢層としては中堅が多い。
委員）	・ 医師の経営感覚を高めていかなければならないというお話があったが、職員の割合として高い看護師への研修はどうされているか。病棟に一番近くにいる看護師たちにとって、看護の質と経営改善との兼ね合いが難しいのではないかと感じた。看護師を対象とした研修をたくさんされているので、その中で経営の研修などもされているのか。
事務局）	・ 経営に関しても意識を持つようにということで看護師を対象に事務職員から研修をしてもらっている。 ・ 経営改善に関する意識は高まっており、経費節減など実際に行動にもつながっている。成果も出てきており、職員のモチベーション向上にもつながっている。
委員）	・ 採用出願の際に活用されている「民間サイト」とはどのようなものか。
事務局）	・ マイナビを活用している。 ・ 若者が就職に当たって資料を求める際に、電話請求などは現代の若者には向いていないということであった。企業の就職サイトから情報を入手してもらうよう方法を変更したところ、アクセス数が増加した。
委員）	・ 旧小児保健医療センターとの統合をされて、しばらく経過したと思うが、数値から読み取れないので、良かった点や課題などの説明をお願いしたい。

委員） （続き）	・ 病床稼働率について、旧小児保健医療センターはC評価となり、44.5%となっている。実質の状況はどうであったか。
事務局）	・ まだ病棟移転していないので、小児救急が開始できていない。 ・ 将来的には病棟移転をすると、こども医療センターにいる多くの優秀な小児科医師が本館の救急外来のリソースを使えるようになる。夜間の救急は滋賀の子どもたちのために始めたいと思っているが、現状まだ道をはさんで別の建物に多くの医師がいるので、重度心身障害者の多くのレスピレーターがついている患者を抱えながら、救急を1人の医師がやるということは事実上不可能である。 ・ 病棟移転後は、重度心身障害者の患者の病棟当直を1名維持しつつ、小児の外来を対応できる体制の構築について検討してまいりたい。 ・ 先ほど、事務局より当直体制を変えたという説明をしたが、外科と整形外科の医師をすべて当直から外してオンコールにして、手術があればすぐに駆け付けるという体制にした。それと同様の形を将来的には実現したい。 ・ 統合効果はいくつか出ており、小児泌尿器専門の医師が滋賀医科大学医学部附属病院から県立総合病院に常勤で着任された。これまで、小児の尿路障害の手術については、全例滋賀医科大学医学部附属病院にお願いしていたが、この先生の着任により、京都大学医学部附属病院の若手医師とともに手術に入り、小児泌尿器系の手術をすることができた。膀胱弁捻転の患者であったが、すぐに手術をして速やかに退院させることができた。 ・ これは非常によい統合効果であり、学閥を超えて対応したという事例である。医師の中ではなかなか難しいことであるが、県立総合病院では実現することができた。 ・ 小児ドクターカーの導入により、こども棟の医師は、本館の救急医師だけでなく、レスピレーター管理も含めて、重症心身障害患者以外のRSウイルス感染症などの急変する可能性のある患者に対応する体制が整備され、対応が可能となっている。 ・ 重症心身障害患者への対応はもちろんであるが、それ以外の患者にも対応できる体制が病棟移転後はさらに充実する。 ・ 現在は組織が統合されたものの、病棟はまだ別の場所にある。手術後の患者については、本館9階へ速やかに移動できる形となる。この小児病棟の移転・小児新棟の整備方針については、議会にご了解いただいた。 ・ ４年間の着任の間に、しっかりやりとげたい。
会長）	・ 稼働率が低い中で、病床数を少なくしてコンパクトにしようという考えはないのか。
事務局）	・ 総合病院については、昨年度末に病床数を削減している。小児との統合によりベッド数をコントロールしてまいる。昨年度の635床から小児統合後の令和10年3月には560床になる。

■会長総評

会長）	・ 総合病院はDPC特定病院群に移行したということ、手術件数や救急搬送数がいずれも上昇している。いわゆる急性期医療の指標はすべて向上しており、下地が整い、それが発揮しつつあるという状況にある。 ・ 一方で、全国的な話ではあるが、人件費をはじめ、薬剤・診療材料費のコストの増加により、経営状況は非常に厳しい状況となっている。徹底的にコスト削減をしていただくことは非常に重要なことである。

会長） （続き）	・ これまでは、急性期は標榜すればするほど大きな赤字になるという傾向が強く、多くの病院が赤字に陥っていたが、今年度の診療報酬改定により見直されている。来年度はさらに見直しが進む予定であり、診療報酬の評価が一年ごとに実施されることとなったため、診療報酬面では追い風となる状況にある。 ・ 県立総合病院は急性期拠点病院であり、高齢者救急は専ら急性期拠点病院が担うものではない。 ・ 高齢者救急の中でも合併症が多くて一般の病院では対応が難しいというようなケースは、拠点病院が診るべき範疇であると思う。 ・ 高齢者救急はプライマリーで対応する、一般の病院で対応できないケースは県立総合病院で対応して、周辺の病院で診療が可能なケースは搬送するという病病連携の構築も重要である。

■経営協議会の評価について

・事務局案のとおりの評価とする。

【議題２】

説明　経営形態の見直しの検討について

・経営管理課 光明課長から説明

質疑　経営形態の見直しの検討について

会長）	・ ただいまの事務局の説明に対し、ご意見等あればお願いする。
委員）	・ 京都府でも人口が減っており、病院のリサイズ、ダウンサイジングが喫緊の課題となっている。滋賀県の総合病院の近辺の人口や疾病構造も変わってくると思う。中長期的に医療圏内の人口がどう動くかということも踏まえたプランニングが必要である。 ・ 県立総合病院が、医療圏の中で滋賀医科大学医学部附属病院とともにリーダーシップを発揮していくにあたり、各病院の強み弱みを考慮する必要がある。例えば、循環器領域に強みがあれば、その機能は拡充していく一方で、消化器領域は他の病院に任せることができるのであれば、当該領域への設備投資は抑制するといった選択も考えられるのではないか。 ・ 京都大学医学部附属病院では中長期プランを策定しており、機器の購入にあたっては、収益性を上げられるかをトリガーとしている。ただし、10 年後の県立総合病院の核となる機器については投資し、それ以外は慎重に検討する等、10～20 年のスパンで機器の更新計画を立てることで、余剰資産を抱え込む必要がなくなり、スリムで機能的な病院として活躍していけるのではないか。
事務局）	・ ご意見を踏まえ、より長期的なプラン、周辺の人口動態も踏まえた検討をしていく。
委員）	・ 資料に示されたもので今後議論をできればよいと考える。 ・ 医療の質はどんどん向上しており、地域にとって重要な病院機能を担われている。 ・ 看護の世界でも、2040 年に向けて、職員がいかに多様な形で働き続けることができるかということが課題となっている。人口動態の推移や県立病院としての役割を意識した議論ができるとよい。

委員）	・ 前回は専門部会が設けられたようであるが、今回はどうするのか。
事務局）	・ 前回は０からの議論だったため、専門部会を設置した。 ・ 今回は、前回の議論を踏まえての検討をさせていただくので、経営協議会の委員の皆様で議論をしていただきたいと考えている。
委員）	・ 人口動態は非常に重要であるが、同時に、医師や看護師のモチベーションも考慮する必要がある。 ・ 医師は、名刺に医学博士と記載していることが多い。これは論文を執筆し、それが学術的に認められたことを示すものである。看護師についても同様だと考えられるが、学会発表や新しいデータの発表といった活動に興味を示されるのではないかと思う。 ・ こうした学会発表や研究活動を職務の一部に組み込むことも、職員のモチベーション向上の一つの方法ではないかと考える。
委員）	・ 年度ベースでの資金繰り状況はもちろんのこと、月次や日次レベルでの資金管理・資金繰りについても把握されているか。 ・ 独立行政法人化された場合には、機動的な資金調達も難しくなる中で、資金枯渇に陥れば、別の資金調達手段を考えければならない。 ・ 資料中に他の都道府県立病院の経営状況の比較が示されており、一病床数あたり、各病院がどのくらいの医業収益を獲得しているのかを算出した。 ・ その結果、上位から並べてみると、総合病院の方は 1 位から 10 位の内、７病院が独立行政法人の経営形態であった。精神医療センターの方も同様に算出しところ、1 位から 10 位まで全ての病院が独立行政法人の経営形態であった。 ・ ダウンサイジングの話もあったが、必要な病床数の中で、医業収益の最大化を目指しておられるのが独立行政法人の経営形態なのかと感じた。 ・ 独立行政法人化を目指せばよいという短絡的な話ではないが、独立行政法人として運営されている病院と同等程度の収益性を目指していくことが重要ではないか。
事務局）	・ 昨年度から、病院事業庁全体で、日次単位で資金状況を把握するために、各病院に対し、月３回照会をしており、結果をとりまとめて幹部職員に共有している。 ・ 将来的に、この月のこの日に資金が枯渇するということを把握し、事前に銀行に連絡をし、速やかに資金調達できるように調整している。
委員）	・ いまは日次単位で把握されたときには実際にマイナスになっている、なっているであろう日があるということか。
事務局）	・ そうである。
会長）	・ 要望になるが、独立行政法人化したら黒字になるということでもない。多くの独立行政法人化した病院は、経営は厳しい状況にある。 ・ 比較的最近、独立行政法人化となった病院の事例や独立行政法人化を検討したが、断念した病院の事例を集めて、経営協議会の中で示してもらいたい。

■病院事業庁長挨拶

- 本日はご提言を頂戴し感謝する。
- 独立行政法人化に係るご意見もあったものの、職員のモチベーションも十分考慮しながら検討すべきというご意見もいただいたが大変重要な視点である。経営形態の見直しをしたからといって、経営が改善するといった短絡的なものではないと考えている。
- 総合病院の方が精神医療センターよりも経営状況が悪く、危機感が強いということから、委員の皆様から精神医療センターへのご質問が全くなかったのは残念である。
- 精神医療センターを統括する立場からも、精神医療センターの増井病院長は改革派であり、今までは救急を断る病院であったが、看護部長と事務局長の三人四脚で改革を進めてくださっている。
- 精神医療センターも様々な取組を実施しており、次回の経営協議会では、ぜひ質問をいただきたい。
- 本日皆様から頂戴しましたご意見やご提言をもとに、経営改善の取組を進めつつも、県民の皆様にとってより良い県立病院となるよう、職員一丸となり、一層努めてまいりたい。